

Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Direktor: Professor Dr. W. Kley

DIE REHABILITATION GEHEILTER SCHWERHÖRIGER

INAUGURAL - DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz

vorgelegt von
Ute Draf, geb. Lübbers
aus Essen/Ruhr

Mainz 1968

Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Direktor: Professor Dr.W.Kley

DIE REHABILITATION GEHEILTER SCHWERHÖRIGER

INAUGURAL - DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz

vorgelegt von
Ute Draf, geb. Lübbers
aus Essen/Ruhr

Mainz 1968



Dekan: Professo: Dr.med. et rer.nat. G. Thews

Referent: Professor Dr.med.W. Kley

Meinen Eltern

Inhaltsübersicht

	Seite
A. <u>Einleitung</u>	1
B. <u>Problemstellung und Methodik</u>	1
C. <u>Allgemeine Vorbemerkungen</u>	2
I. Die Bedeutung von Ton und Sprache für die seelische und geistige Entfaltung der Person.	
II. Die Etymologie des Wortes "taub".	5
D. <u>Eigene Untersuchungen</u>	7
I. Die verhaltensbestimmende Wirkung der Schwerhörigkeit.	7
1. Das Erkennen der eintretenden Schwerhörigkeit.	7
2. Die Beschwerden neben der Schwerhörigkeit.	10
3. Die Verengung des sozialen Umkreises.	11
4. Der Schwerhörige im sprachlichen Kontakt zur Umwelt.	15
5. Die Ausweitung des sprachlichen Verkehrs durch Absehen.	17
6. Die Veränderung des Lebens durch die Schwerhörigkeit.	18
7. Der Ausschluss aus dem kulturellen Miterleben.	21
8. Der Schwerhörige im Berufsleben.	23
9. Ein Fremder in der eigenen Familie.	26
10. Das Suchen nach Abhilfe.	28
11. Die Schwerhörigkeit, eine Lebenslast. (Zusammenfassender Rückblick)	30
II. Die Rehabilitation.	32
1. Die ersten Erfahrungen nach der Operation.	32
2. Die Rückführung der Operierten in den Kreis ihrer Mit- menschen.	40
3. Vom Aussenseiter zum Mitmenschen.	42
4. Das Zurückfinden in den Beruf.	43
5. Lebensbereicherung durch die Kultur.	46
6. Zusammenfassende Schlussbetrachtungen.	47
E. <u>Zusammenfassung</u>	52
Literaturverzeichnis	I - II

A. Einleitung

Der Gehörsinn ist neben dem Sehen die wichtigste Brücke des Menschen zur Umwelt. Wird beim Sehen aber unsere Wahrnehmung stärker von der äusseren Gestalt des Wahrgenommenen beeinflusst, so reicht der Gehörsinn viel tiefer in das Geistig-Seelische eines Menschen hinein und die Gestaltung geschieht mehr von innen her.

Die Rehabilitation Behinderter war bis vor wenigen Jahrzehnten ein Anliegen, das in erster Linie im orthopädischen Fachgebiet aufgegriffen wurde. Heute müssen sich jedoch fast alle Fachrichtungen der Medizin mit diesen Problemen beschäftigen. So wird im Rahmen der Ohrenheilkunde die Rehabilitation Schwerhöriger seit vielen Jahren von speziellen Institutionen geübt. Seit der Entwicklung der modernen Operationsmethoden wird die Zahl der Hörbehinderten, die wieder in die Gesellschaft zurückzuführen sind, vermindert. Gleichzeitig eröffnen sich aber neue Gesichtspunkte für die Rehabilitation operierter Schwerhöriger. Denn es zeigt sich, dass auch der von seinem Leiden Geheilte, einer besonderen Betreuung und Rückführung bedarf, die nicht einmal so sehr das Berufsleben, als viel mehr die Wiedereingliederung in sein Privatleben und die häusliche Umgebung betrifft.

Ohne Zweifel sind gerade auf dem Gebiet der Ohrchirurgie in den letzten Jahrzehnten bedeutende, ja umwälzende Fortschritte erzielt worden. Naturgemäss ist bisher die Beachtung der sich daraus ergebenden neuen psychologischen Aspekte für den Patienten hinter dem technischen Fortschritt der Schulmedizin zurückgetreten.

B. Problemstellung und Methodik

Wir wollen mit dieser Arbeit einen Einblick geben, wie ein jahre- oder jahrzehntelang Schwerhöriger und damit von seiner Umwelt weitgehend Isolierter mit der plötzlichen Umstellung nach der Operation fertig wird, welche Probleme und Schwierigkeiten für ihn mit der Rückführung in ein geräuschvolles Leben auftauchen.

Zunächst versuchten wir uns in orientierenden Gesprächen mit der besonderen psychischen Situation des einzelnen Patienten und dem zentralen Problem seines

kranken Ohres vertraut zu machen. Es bedurfte dabei eines grossen Taktgefühls und Einfühlungsvermögens, denn immer wieder tauchten auch noch nach der operativen Heilung Misstrauen gegenüber den Mitmenschen und Zweifel an echtem Verständnis auf; deshalb gelang nur mühsam ein Einblick in die Intimsphäre der Patienten.

Diese Unterhaltungen ermöglichten uns die Bearbeitung von 19 Fragen, die in zwanglosem persönlichem Gespräch 45 erwachsenen Patienten verschiedenen Alters und verschiedener gesellschaftlicher Herkunft gestellt wurden. Die Auswertung dieser Antworten bildet den entscheidenden Teil unserer Ausführungen. Zusätzlich wird versucht, für die verschiedenen Stadien der postoperativen Heilung eine Erklärung durch gewisse Korrelation zwischen objektiv audiometrischem Befund und den jeweiligen seelischen Empfindungen und Hörerlebnissen der Patienten zu finden.

Diese Ausführungen sollen dem Arzt eine Hilfe und Anregung im Umgang mit seinen schwerhörigen Patienten sein. Speziell soll dem Kliniker die Möglichkeit gegeben werden, bei der Indikationsstellung zur Operation neben den biologisch-technischen Gesichtspunkten auch die psychischen Besonderheiten dieses Patientenkreises mit einzubeziehen.

Dem praktizierenden Arzt soll eine Anleitung gegeben werden, wie er seinen schwerhörigen Patienten, den er zur Operation in die Klinik schickt, in rein psychischer Hinsicht vorbereiten und, was mindestens ebenso wichtig ist, ihn nach dem Eingriff weiter betreuen, ihn verstehen und führen kann und muss.

C. Allgemeine Vorbemerkungen

I. Die Bedeutung von Ton und Sprache für die seelische und geistige Entfaltung der Person.

Dem Schwerhörigen verschliesst sich zunehmend eine der wichtigsten Sinnesporten. Die in so überaus reicher Mannigfaltigkeit den Menschen täglich umgebende und sich ihm ständig anbietende Fülle an Geräuschen und Schalleindrücken gelangt nur in Form kleinerer oder grösserer Hörreste für den Schwerhörigen zur Wahrneh-

mung. Es liegt daher nahe, dass wir uns zuerst der Bedeutung zuwenden, die die auditiven Wahrnehmungen für die seelische und geistige Entfaltung des vollentwicklungsfähigen Menschen besitzen, um daran erkennen zu können, wie sehr die Schwerhörigkeit hemmend und störend in die Entwicklung eines Menschen eingreift. Wir können jedoch die grosse Belastung der Hörverminderung noch besser erfassen, wenn gleich zu Beginn auf den inneren Zusammenhang des Hörens mit dem Sprechen und Denken hingewiesen wird. Es gehört zum Wesen des Geräusches, dass es den hörenden Menschen überall erreicht, auch dort, wo alle visuellen Eindrücke ausgeschaltet sind. Eine Eigentümlichkeit des Geräusches ist es, dass es das Gesamtfinden des Menschen wesentlich zu beeinflussen vermag, indem es die seelische Stimmung verändern und sich bis in die leiblichen Gefühle auswirken kann.

Fast ständig ist die uns umgebende Atmosphäre mit Geräuschen erfüllt, die wir aus Gewohnheit zum grossen Teil nicht mehr differenzieren. Der Mensch nimmt, individuell auslesend, von dem Dargebotenen Kenntnis, zugleich aber erfährt er durch das bewusst Wahrgenommene eine sein ganzes Leben beeinflussende Wirkung.

Diese Hörfunktion ist die älteste des oben genannten Begriffskomplexes: Hören, Sprechen, Denken. Es ist bekannt, dass zahlreiche Tiere ein besseres Hörvermögen besitzen als der Mensch, aber "trotz dieser - wahrscheinlich grossenteils sekundären qualitativen und quantitativen-Unterlegenheit seines Hörvermögens, hat allein der Mensch auf der Grundlage derselben zwei eng zusammengehörende neue Funktionen zu höchster Vollkommenheit entwickelt, die zu seiner überragenden Sonderstellung im Tierreiche beigetragen haben: die menschliche Sprache und das menschliche Denkvermögen" (ECKERT-MÖBIUS). Wie der Mensch, besitzen auch die Tiere zahlreiche Mittel, ihre Gefühle und Begehren auszudrücken, sich untereinander und selbst dem Menschen absichtlich verständlich zu machen: Berührung, Scheuch- und Lockrufe, Bitte- und Klagelaute, melodischer Gesang, Blick und Gebärden. Aber das Wort, das aus dem Gedanken erzeugt, selbst wieder Gedanken und Taten hervorbringt, der griechische Logos, die Vernunft und Sprache, ist nur dem Menschen gegeben. Die Sprache ist keine bewusste menschliche Erfindung, wie noch LOCK und ADAM SMITH annahmen, keine frei vereinbarte Satzung, sondern ein Werk der Natur.

Sie entstand ohne Bewusstsein und Absicht, obwohl sie mit Bewusstsein und Absicht geredet wird. "Denn die Sprache ist das Werkzeug des Denkens. Sprechen und Denken haben sich aneinander und miteinander entwickelt" (KAINZ).

ECKERT-MÖBIUS betont mit Recht: "Sprechen und Denken mit einem ausreichenden Hörvermögen, das normalerweise für die Erlernung der Sprache erforderlich ist, sind darum die wichtigsten Voraussetzungen für den Ausbau der menschlichen Zivilisation und Kultur, und für die Weitergabe der jeweils erworbenen Erkenntnisse von Generation zu Generation". Damit ist die Sprache nicht nur eine Ausdrucksbewegung, eine besondere Form der psychophysischen Lebensäußerungen, die innere Zustände, Vorstellungen, Gefühle und Affekte nach aussen hin kundgeben kann und die schliesslich auch, was ihr als besonderes Merkmal zukommt, der Gedankenvermittlung dient.

"Keine andere Leistung beansprucht und beeinflusst zugleich den Menschen in seiner Leib-Seele-Geist-Einheit gleichermassen wie der Gebrauch der Sprache" (BOSSARD), deren Charakter wir zusammenfassen möchten unter den drei massgebenden Eigenschaften: Sprache als Mittel der Selbstreflexion, Sprache als das spezifische menschliche Antworten auf Situationen, Sprache als Offenbarung, Verrat, Enttäusserung, geistiges Band zwischen den Menschen.

Die menschliche Sprache und deren Bedeutung muss erst mühsam erlernt werden, wenn auch die Vorbedingungen dafür in der Erbanlage vorhanden sind. So denke man jetzt an die zu überbrückende sprachliche, geistige, gesellschaftliche und berufliche Unterlegenheit, die auch heute noch den Taubgeborenen und früh ertaubten trotz aller auf sie verwendeten besonderen Erziehungsmassnahmen gegenüber Normalhörigen anhaftet. Aber auch jeder mit völlig normalen Sinnen geborene Mensch, bei dem sich im Laufe des späteren Lebens durch Erkrankung oder selbst erst als Altersfolge eine Schwerhörigkeit entwickelt, wird dadurch beruflich, gesellschaftlich und vor allem seelisch beeinträchtigt. Es ist allgemein bekannt, dass bei Schädigung eines Organes oder eines Sinnes (besonders z.B. im Falle der Blindheit) der ganze Mensch behindert und in vielen seiner Tätigkeiten gehemmt wird. Merkwürdigerweise misst die Gesellschaft der tiefwirksamen und tragischen Schwerhörigkeit im Leben eines Menschen kaum Bedeutung an, denn der kostbare Besitz des Hörvermögens ist den

meisten der gesunden Menschen so selbstverständlich, dass sie sich seines vollen Wertes kaum noch bewusst werden, auch dann nicht, wenn ihnen bei der Begegnung mit einem Schwerhörigen sein Leiden auffällt. So betrachtet man den Schwerhörigen, um es einmal in eine knappe Formel zu fassen: einfach als einen normalen, gesunden Durchschnittsmenschen minus Gehör. BOSSARD dagegen vertritt die Ansicht, dass "der Mensch aber ein integratives Ganzes darstellt". So kann es den Gehörlosen, d.h. den körperlich, seelisch-geistig "normal" entwickelten Menschen minus Gehör nicht geben.

Eine weitere wesentliche Begründung für die besondere Situation des Hörgestörten in der heutigen Zeit gibt ECKERT-MÖBIUS: "Im Zeitalter der primitiven Nomadenvölker, die hauptsächlich von der Jagd und ihren Herden lebten, und auch noch zur Zeit der vorwiegend ackerbautreibenden Völker mit ihren geringen Lebensbedürfnissen, war auch der Taubstumme und Schwerhörige noch ein halbwegs brauchbares Mitglied der Gesellschaft. In unserem Zeitalter fortgeschrittener Industrialisierung, Zivilisation und Kultur der immer stärker zunehmenden Vermehrung der Menschen und des Kampfes ums tägliche Brot, haben sich die Lebensbedingungen für den Hörgestörten immer mehr verschlechtert. Denn die allgemeinen und vor allem geistigen Anforderungen, die die Gemeinschaft an den Einzelnen stellt, sind gerade im letzten Jahrhundert aussergewöhnlich stark angestiegen".

Diese Ausführungen mögen genügen, um die komplexe Bedeutung des Hörvermögens und der damit untrennbar verbundenen Beherrschung der Sprache deutlich zu machen.

II. Die Etymologie des Begriffes "taub".

Es wird unsere Aufgabe sein, im Folgenden die verhaltensbestimmende Wirkung der Schwerhörigkeit im Einzelnen vor Augen zu führen. An den Anfang dieser Betrachtung wollen wir die Frage nach der Herkunft des Wortes "taub", in unserem Fall "schwerhörig" stellen. Um den Begriff und Sinngehalt des Wortes näher zu erläutern, greifen wir auf die Etymologie zurück, und finden dort eine Entwicklung und Wandlung, einmal in der reinen Lautverschiebung, zum anderen in der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Wortfamilie und die Erweiterung des Begriffes "taub" im Laufe der Jahrhunderte:

<u>taub:</u>	das gemeingermanische Adjektiv, mittelhochdeutsch:
<u>toup:</u>	mit der Bedeutung nicht hörend, nicht empfindend, nichts denkend, unsinnig, abgestorben, dürr.
<u>toub:</u>	(althochdeutsch) gehörlos, unempfindlich, ungereimt, stumpf (-sinnig), dumm.
<u>daufs:</u>	(gotisch) taub, verstockt.
<u>deaf:</u>	(englisch) taub, schwerhörig.

In den alten Sprachzuständen wurde es zunächst in der Bedeutung "empfindungslos, stumpf(-sinnig)" verwendet, dann aber auf den Gehörsinn eingeengt und schon früh im Sinne von gehörlos, schwerhörig, gebraucht. Aus der mittelhochdeutschen Bedeutung "gehaltlos" sind zu beachten die Begriffe "taube Nuss" und "Taubnessel". Die niederdeutsche Bedeutung von hochdeutsch taub ist "doof".

<u>doof:</u>	dumm, einfältig, beschränkt. "Der Taube gilt wegen seiner mangelnden Verständnismöglichkeit oft als
<u>dumm:</u>	(mittelhochdeutsch): töricht, unerfahren, stumm". althochdeutsch: tumb: stumm, taub, töricht. gotisch: dumbs: stumm englisch: dumb: stumm.
<u>stumm:</u>	in der Hauptbedeutung : unfähig zu sprechen.

Können wir aus der kurzen Wortstudie über den Begriff "taub" nicht schon erkennen, welche Eigenschaften dem Tauben bzw. Schwerhörigen durch Jahrhunderte hindurch von vornherein zugeordnet worden sind? Zusammenfassend lässt sich sagen, wer taub ist, wird zugleich, ob bewusst oder unbewusst mehr oder weniger als: stumpf (-sinnig), dumm, verstockt, einfältig, beschränkt, töricht, stumm, angesehen. Diese Vorurteile gehen bis in unsere heutige Zeit hinein, sie gelten für den Normalhörenden in der Begegnung mit dem Tauben bzw. Schwerhörigen und auf der anderen Seite für den Gehörgeschädigten in der Erkenntnis seiner Lage und seiner eigenen Werteinstufung in der normalhörenden Umgebung. Wir müssen zugeben, dass es auch uns, die wir versuchen wollen, der Schwerhörigkeit objektiv und ohne Vorurteile zu begegnen, mitunter schwerfallen wird,

dem Hörgeschädigten voll gerecht zu werden. Denn es kommen Situationen, in denen der Schwerhörige einfach als dumm erscheint, weil er nicht verstehen kann, wobei verstehen und begreifen gleichzusetzen ist.

D. Eigene Untersuchungen

I. Die verhaltensbestimmende Wirkung der Schwerhörigkeit.

1. Das Erkennen eintretender Schwerhörigkeit.

Die Hörverminderung kann schon beträchtliche Ausmasse angenommen haben, bevor sie von dem Betroffenen bemerkt wird, ähnlich wie eine "schleichende Krankheit", kann sie einen Menschen befallen. Durch zufälliges Vergleichen verschiedener Geräuschquellen oder durch gelegentliches Aufmerksam-gemacht-werden auf ein besonderes Geräusch durch andere, wird endlich eines Tages "entdeckt", dass das Hören nicht mehr einwandfrei ist.

Diesem, in vielen Fällen plötzlichen bzw. zufälligen Erkennen der Schwerhörigkeit, geht zumeist eine längere Zeit des Erahnens voran. Häufig ist es nicht der Schwerhörige selbst, der das Versagen zuerst bemerkt, sondern Mitmenschen stellen fest, dass er die Angewohnheit hat, in Gesprächen häufig nachzufragen oder bei einer Anrede nicht zu reagieren.

Wird nun der Betroffene auf sein schlechtes Gehör hingewiesen, so beginnt er sich selbst zu beobachten. Hat er vordem seine Hörbeeinträchtigung allen möglichen Gründen zugeordnet, etwa Müdigkeit, dem Abgearbeitetsein, einer körperlichen Indisposition oder gar dem schlechten Wetter, so wird ihm auf einmal seine bedrohte Lebenslage bewusst. Das persönliche Verhältnis zu Mitmenschen und Umwelt beginnt sich zu verändern. Besonders im Gemeinschaftsleben, vor allem mit den nächsten Angehörigen, tritt eine deutliche Wendung ein. Durch den allmählich stärker werdenden Verlust des Gehörs beginnt die Brücke zur Gemeinschaft zu zerbrechen, die Bindungen werden gelockert. Von dem klaren Erkennen seiner Schwerhörigkeit wird der Betroffene tief berührt, sie beeinflusst entscheidend seine Gefühlslage und Stimmung.

Soweit unsere allgemeinen Betrachtungen; lesen wir nun, wie unsere Patienten und die Dichter die Ursachen und das Erkennen ihrer Schwerhörigkeit schildern. Es wurden zur Straffung des Textes aus den zahlreichen Befragungen nur einige Antworten herausgegriffen, die als besonders charakteristisch gelten können.

Auf die Frage: "Berichten Sie über die Ursache, den Beginn und die Entwicklung Ihrer Schwerhörigkeit" erhielten wir folgende Antworten:

1. "Wahrscheinlich kam meine Schwerhörigkeit nach Diptherie und chronischer Mittelohrentzündung, die von der Mutter mit Fettlappen behandelt wurde. Als Soldat wurde ich ständig angebrüllt: "H., linkes Ohr tiefer!". Ich versuchte nämlich mit geneigtem Kopf und dem linken gesunden Ohr besser hören zu können". (H. Karl, 56 J.)
2. "Seit etwa 8 - 10 Jahren spüre ich immer deutlicher, wie meine Schwerhörigkeit zunimmt. Zuerst hörte ich nicht mehr, wenn die Hausglocke läutete, dann auch das Telefon nicht mehr". (W. Anna, 56 J.)
3. "Seit 1938 höre ich schlechter. Zum ersten Male bemerkte ich es, als ich von meiner Chefin einen Auftrag erhielt, ich aber nicht reagierte, weil ich nichts hörte". (W. Erika, 46 J.)
4. "1958 begann meine Schwerhörigkeit. Sie fiel zuerst meiner Umgebung auf, ehe ich sie selbst bemerkte. Von da an beobachtete ich mich selber, und tatsächlich, ich hörte das Ticken der Uhr nicht mehr und bald darauf fiel mir auch das Telefonieren äusserst schwer." (F. Otto, 40 J.)
5. "Von früher Kindheit an habe ich schlecht gehört, schon als Schüler musste ich immer in die erste Bank. Es war mir unangenehm, vor den anderen als schwerhörig herausgestellt zu werden. Ich wurde immer scheuer und gehemmter, da ich nie richtig mitspielen konnte". (K. Max, 43 J.)
6. "Seit 1951 (mit 26 Jahren) ist mir meine Schwerhörigkeit bewusst: Ich sass lesend am Radio und hörte Musik. Ich musste mir wohl beim Aufstützen das linke Ohr zugehalten haben, denn plötzlich hörte ich die Musik nicht mehr. Ich war wahnsinnig erschreckt. Gleich habe ich meine Armbanduhr ans Ohr gehalten, aber auch das Ticken konnte ich nicht hören". (Frau B., 41 J.)

Auch die Dichter SIEBEL, ROSEGGER und KERNER haben sich mit der Schwerhörigkeit beschäftigt; lesen wir nun ergänzend, wie sie als Schriftsteller den Beginn der Schwerhörigkeit schildern:

Johanna SIEBEL:

"Als Mathilde siebzehn Jahre alt war, schien es ihr zum ersten Male, die Spieldose klinge nicht mehr so hell und jubelnd, und die perlenklaren Silbertönen seien matter geworden. Mit gespanntem Ausdruck näherte sie sich immer wieder dem Baume, ihre sonstigen Geschenke besaßen heute kein grosses Interesse für sie.....

Was ist nur mit unserer Spieldose? fragte jetzt Mathilde mit unsicherer, gequälter Stimme die Schwester, ich mag hinhorchen soviel ich will, ich finde einfach, sie tönt nicht mehr! Es ist schrecklich.....

Hilfesuchend schaute sie die Mutter an: Ich höre manchmal wirklich nicht gut, sagte sie mit leisem Klagen, in der Schule meinen die Lehrer, ich träume, ich passe nicht auf und fragen, in welchem Wolkenkuckucksheim ich mich ergehe und deuten mein Erschrecken als Anstellerei. Mir klingen jedoch auch bei ganz scharfem Hinhorchen die Stimmen entfernt, dumpf, wie aus einem anderen Zimmer..... "

Peter ROSEGGER:

"Da kam die Influenza. Sie war nicht schwer, Husten, Schnupfen, Kopfsausen. Und siehe, eines Morgens, verschlief ich die Aufstehstunde. Es war alles so ruhig gewesen, kein Wagengerassel auf der Strasse, kein Geräusch im Nebenzimmer. Selbst die Uhr war stehengeblieben. Beim Aufstehen stiess ich unversehens den Kerzenleuchter vom Kästchen, er fiel auf den Holzboden, und doch fiel er wie auf Wolle, so geräuschlos.-

Was ist denn, dass heute alles so weich und sanft anmutet? Draussen das Strassengewoge, alle Wagen "Gummiradler". Im Zimmer griff der Pendel der Wanduhr weit aus und war still. Plötzlich stand mein Töchterlein da und hatte ich doch nicht wahrgenommen, dass es hereinkam, jetzt schnäbelte es lebhaft mit den Lippen, jetzt zog es das Gesichtchen breit, jetzt fasste es mich an der Hand und zerrte daran. Im Nebenzimmer sassen die anderen beim Frühstück, ich sah sie löffeln und lachen und zu mir reden. Und ich hörte nichts....."

KERNER:

Über die Szene, bei welcher Beethovens beginnende Taubheit sich abzuzeichnen begann, berichtet der Musiker F.Ries:

"Auf einer dieser Wanderungen gab Beethoven mir den ersten auffallenden Beweis der Abnahme seines Gehörs, von der mir schon Stephan von Brenning gesprochen hatte. Ich machte ihn nämlich auf einen Hirten aufmerksam, der auf einer Flöte, aus Fliederholz geschnitten, im Walde recht artig blies. Beethoven konnte eine halbe Stunde gar nichts hören und wurde, obschon ich ihm wiederholt versicherte, auch ich höre nichts mehr (was indes nicht der Fall war), ausserordentlich still und finster...."

" Die beiden Mädchen Anna und Fanny besuchen in der Zeit von 1816 bis 1818 wiederholt den Meister. Man klopft an die Tür, erhält aber keine Antwort, doch hört man lauten Lärm aus dem Inneren des Zimmers. Als die beiden zögernd die Türe öffnen, sehen sie ein erschütterndes Bild. Der Meister über das Klavier gebeugt, schlägt mit geballter Faust auf die Tasten, verzweifelt rufend: "Ich höre nichts, gar nichts!"

2. Beschwerden neben der Schwerhörigkeit.

Die Schwerhörigkeit tritt häufig im Zusammenhang mit anderen Ohrbeschwerden auf. Bei der Frage:

"Hatten Sie neben der Schwerhörigkeit noch andere Beschwerden, wie Ohrensausen, Ohrgeräusche, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen oder Ohrenfluss?"

klagte der grösste Teil der Patienten über Ohrgeräusche. Diese Erscheinung, auch als Tinnitus bezeichnet, möchten wir folgendermassen definieren: Subjektive Gehörsempfindungen sind solche, welche nicht durch einen ausserhalb des Körpers entstehenden Schall, sondern entweder durch eine nicht akustische Reizung des Hörnervenapparates in seinem labyrinthären oder zentralen Abschnitt oder durch im Ohr bzw. seiner geweblichen Nachbarschaft, jedenfalls aber im Körper selbst entstehende Geräusche hervorgerufen werden. Der Charakter der subjektiven Gehörsempfindungen ist bei verschiedenen Patienten unterschiedlich. Am häufigsten werden sie als ein hohes Sieden, Zischen, Zirpen, Pfeifen, Singen und Klingen, als ein tieferes Sausen, Brausen, Rauschen, Summen oder als ein ganz tiefes Brummen, Dröhnen oder Flattern bezeichnet. Glockenläuten und das Zusammenschlagen von Blechdeckeln findet sich nicht selten bei Otosklerose. Bei dem Hören von Stimmen dagegen handelt es sich gewöhnlich um Psychosen. Häufig zeigen die subjektiven Gehörsempfindungen einen pulsierenden Charakter, indem sie im Rhythmus der Herzaktion an- und abschwellen. Die Kranken sprechen dann von einem "Klopfen" oder "Hämmern" in ihrem Kopf oder von dem rhythmischen "Zischen einer Lokomotive". In einigen Fällen gewöhnen sich die Patienten an ihre Geräusche so, dass sie dieselben später gar nicht mehr als etwas Lästiges empfinden, in den meisten Fällen aber verursachen sie ihnen grösste Qualen. Sie können den Schlaf rauben, das Gedächtnis und die Denkfähigkeit schwächen, die Kranken an jeder geistigen Arbeit hindern und sie schliesslich derartig verzweifelt

machen, dass sie zum Selbstmord schreiten.

Die Angaben der Patienten:

1. "Ich hatte ein helles, hohes Pfeifgeräusch, besonders, wenn ich mich legte. Dadurch wurde ich ständig im Schlaf gestört".
2. "Schon seit 1943 hatte ich Ohrgeräusche. Immer quälender wurde der Druck im Kopf, es war, als ob ich eine Molkerei im Kopf hätte, in der immer die Milchkannen aneinander geschlagen würden".
3. "Ich hatte ein ständiges Ohrenklingen, ein gleichbleibender hoher Ton, wie wenn der Wind in den Stromleitungen surrt".
4. "Ich litt sehr unter den Ohrgeräuschen, die besonders bei Erregung und die-
sigem Wetter wie eine Brandung auf- und abschwollen".
5. "Es war in meinem Kopf, als ob der Wind in den Bäumen rauscht".
6. Ich hatte ein Ohrensausen, gleich einer Maschine. Schrecklich, nie war ich ungestört, denn ich konnte ja nicht fliehen vor diesem Geräusch".
7. "Wenn ich abends im Bett lag, hatte ich immer ein Wasserrauschen im Kopf".

3. Die Verengung des sozialen Umkreises.

Unter Umwelt verstehen wir denjenigen Ausschnitt Welt, der in all seinem Wechsel die Person doch in gewisser Konstanz umgibt und den sie in sich aufnimmt.

Der gesellige Verkehr als Form der Begegnung mit der Umwelt wird für den Schwerhörigen immer spärlicher und manche Freundschaft mit normalhörenden Bekannten geht mit der Zeit ganz verloren. Wie oft begegnet dem Schwerhörigen ein Gefühl der Distanzierung und Ablehnung, bis er schliesslich selbst daran glaubt zu den "Ausrangierten" zu gehören. Der Gesellschaftskreis verengert sich stetig und neue mitmenschliche Beziehungen bleiben auf beiden Seiten sehr oberflächlich. Von den wenigen Menschen, die noch mit ihm verkehren, weiss der Schwerhörige, dass sie wirklich treue Freunde sind, denn für ihn ist sein Leiden ein "Prüfstein", der die Guthörenden seiner Umgebung danach scheidet, wer weiterhin Kontakt mit ihm hält oder sich von ihm zurückzieht. In dieser isolierenden Vereinsamung sucht er nach einem festen Halt, an den er sich klammern kann,

um nicht z.B. in Gesprächen durch Nichtverstehen aufzufallen und damit Geltung zu verlieren. Personen, die er innerlich als Vertraute und auch als Autorität anerkennen kann, sind für ihn ein solcher Halt. Er benötigt sie geradezu, um sich wenigstens zeitweise aus den Fesseln seines Gebrechens lösen zu können.

Neben diesen wenigen Vertrauten begegnet der Schwerhörige aber der weitaus grösseren Zahl derer, die auf sein Leiden keine Rücksicht nehmen. Wird dem Blinden bei jeder Gelegenheit Verständnis und Hilfe entgegengebracht, so wird der Hörgeschädigte als lästig, stur oder gar begriffsstutzig abgewiesen. Suchen wir in der Theaterdichtung nach der Darstellung dieser Leiden, Blindheit und Taubheit, so finden wir den Blinden als eine verehrungswürdige, geachtete Persönlichkeit, während der Taube als ein Narr, eine komische Figur auftritt (z.B. bei Shakespeare und Molière).

Bewusst oder unbewusst spürt diese wenig rücksichtsvolle Einstellung der Umwelt jeder Schwerhörige, schmerzlich empfinden die meisten das gesellschaftliche Ausgeschlossensein, fühlen sich als Menschen 2. Klasse und werden daher kontaktscheu und sogar menschenfeindlich. Stets sind sie darauf bedacht, alle jene Situationen zu vermeiden, in denen sie gezwungen werden könnten, sich zu exponieren, immer mehr geraten sie dadurch in eine defensive Haltung, die sich zum Jähzorn und zur Bösartigkeit steigern kann.

Paul Nettl schreibt über Beethoven:

"Mit der Taubheit hängt sein oft unglaublicher Jähzorn zusammen. Dieser Jähzorn macht sich auch in Briefen geltend, aber wie schnell aufgewallt er ist, so rasch kann er verebben. So schreibt er an einen Freund: "Komme er nicht mehr zu mir. Er ist ein falscher Hund und falsche Hunde hole der Schinder". Aber einen Tag später apostrophiert er den "falschen Hund" "Herzen's Nazerl (Ignatz Seyfried oder Schuppanzigh), Du bist ein ehrlicher Kerl und hattest Recht..." Raufereien mit Bedienten in Wutanfällen waren an der Tagesordnung. Weswegen Grillparzer dem Dichter Hermann Rollett gegenüber erwähnte: "Wenn er gereizt ist, ist er wie ein wildes Tier. Die Kopfvenen schwellen ihm an, und er erhält ein unheimliches Aussehen".

Wir können sagen, dass die noch im Schulalter oder die weit jenseits des Lebenszeniths Schwerhörig gewordenen wohl am wenigsten unter solchen Stimmungen lei-

den: Die ersten nicht, weil eine Gewöhnung an diesen Zustand und an seine Folgen in der Jugend am ehesten möglich ist, die letzteren nicht, weil das hohe Alter zu Emotionen dieser Art weniger als zur Resignation neigt. In der Tat sind die in den Reifejahren Betroffenen am meisten benachteiligt, weil sie vielfach nicht mehr in dem gleichen Masse wie junge Menschen Kompensationskräfte entwickeln, andererseits aber noch für lange Jahre unter dem Druck der unausweichlichen Aufgabe stehen, das Leben aktiv zu bewältigen.

Ein Beispiel hierfür ist das wechselvolle Schicksal des spanischen Malers Francisco Goya, der in 13 Selbstbildnissen seine mit Ertaubung einhergehende Krankheit dargestellt hat. Deutlich lässt sich sein künstlerisches Schaffen in zwei grosse Perioden unterteilen, die erste bunt, froh, in Farben und Formen überschwenglich, nach der Ertaubung eine in der Farbwahl triste und vom Motiv her den leidenden Menschen bevorzugende Schaffensphase.

Noch einmal sei die Tragödie Ludwig van Beethovens erwähnt, eines der grössten Meister der Tonkunst. In seinem 27. Lebensjahr schwerhörig geworden und acht Jahre vor seinem Tode (als 48jähriger) völlig taub, schuf er seine monumentalen Werke, ständig in erbittertem Kampfe mit seinem furchtbaren Schicksal. Er sagt selbst: "Hätte ich irgendein anderes Fach, so gings noch eher, aber in meinem Fach ist das ein schrecklicher Zustand".

Wir lesen, was unsere Patienten auf die Frage antworteten:

Hatten Sie das Gefühl, von Ihrer Umwelt nicht für voll genommen zu werden?

Wurden Sie ihr gegenüber unsicher und misstrauisch?

1. "Meinem Temperament nach habe ich nicht sehr gelitten, jedoch war ich gezwungen, mich zurückzuziehen und zu resignieren. Z.B. wenn zwei lachten und ich bekam den Witz nicht mit, machte mich das unsicher, denn ich konnte ja nicht jedesmal nachfragen". (H. Karl, 56 J.)
2. "Ich fühlte mich schrecklich abseits und hatte grosse Hemmungen. Es ist so peinlich jedesmal zu dem Begleiter sagen zu müssen: "Lass mich links gehen, ich höre nur auf dem rechten Ohr". Ich war zu stolz Mitleid anzunehmen und daher zog ich mich immer mehr in die Einsamkeit zurück". (Fräulein Sch. O., 22 J.)

3. "Man hat mich nie für voll genommen. Immer habe ich falsche Antworten gegeben und wurde so immer nervöser. Ich konnte nirgendwo hingehen, weil ich Angst hatte, mich zu blamieren". (M. Amalie, 56 J.)
4. "Nein, ich wusste ja von Anfang an, dass ich schwerhörig bin. Ich habe daher nicht so sehr darunter gelitten, weil ich von Kindheit an an meine Schwerhörigkeit gewöhnt war". (H. Otto, 40 J.)
5. "Ich habe so gelitten, weil ich mich immer als Mensch zweiter Klasse gefühlt habe. Als Büroangestellte machte ich bei Stenogrammen ständig Hörfehler, ich versuchte zwar zu kombinieren, wirkte aber dennoch begriffsstutzig und fühlte mich beiseite gestellt. Ich wurde sehr misstrauisch und zog mich ganz zurück. Bei Gesellschaften entschuldigte ich mich immer. Dadurch verlor ich meinen Freundeskreis und wurde sehr einsam". (T. Anna, 61 J.)
6. "Ich bin innerlich verkümmert und ständig spürte ich den bitteren Geschmack des unverdienten Schicksals". (N. Willi, 51 J.)
7. "Mich hat oft die Wut gepackt, wenn ich bei einem Gespräch wieder den Faden verloren hatte. Es war, als ob ich mich vergeblich bemühte, eine Türe aufzureissen. Immer lebte ich in der Angst, etwas Wichtiges nicht mitzubekommen".

Lesen wir noch, was Peter Rosegger zu diesem Thema schreibt:

"Ich hatte sonst den Gesprächen der Hausgenossen, soweit sie nicht gerade mit mir geführt wurden, wenig Aufmerksamkeit geschenkt, sondern mich gern für die Sammlung in mir selbst entschieden. Jetzt aber, da mein Ohr nicht hörte, war ich neugierig geworden. Sah ich sie reden, so wollte ich auch wissen, was sie sich so angelegentlich zu sagen hatten. Es kam mir manchmal vor, als wären es Geheimnisse, die ich nicht wissen sollte, weil sie so leise miteinander sprachen, dann ging ich ein wenig verstimmt auf mein Zimmer" (S. 273)

"Nun begann ich auf allen Wegen den Menschen auszuweichen, besonders den Bekannten und Freunden. Von all dem Guten, was sie mir sagen wollten, verstand ich ja doch nichts. Und auf meine Bemerkung, dass ich schwerhörig sei, lachten sie oder schrien mir die Worte ins Gesicht, wie einem Kretin, um in der nächsten Minute wieder zu flüstern und verblüffte Gesichter zu machen, wenn man unrichtige Antworten gab oder schwieg. Die mehr mit mir zu tun hatten, wurden nervös, aufgeregt oder pikiert, wenn sie laut sprechen mussten und Mühe hatten, mir etwas beizubringen. Es ist oft die Tatsache bemerkt worden, dass schwerhörige Leute unliebenswürdiger und mürrischer wären als etwa blinde. Der Taube bemerkt an den Leuten das Unbequeme und das Unbehagen im Verkehr mit ihm, er empfindet es, als ob er in Gesellschaft zur Last wäre, ja, dass man sich gerade über ihn lustig mache, das scheut ihn zurück und verbittert ihn allmählich. (S. 274)

4. Der Schwerhörige im sprachlichen Kontakt zu seiner Umwelt.

Da die Fähigkeit zu sprechen und Gesprochenes hörend zu verstehen, eng zusammengehören, überrascht es nicht, dass eine Beeinträchtigung der Hörfähigkeit Folgen für das gesamtsprachliche Gefüge des Betroffenen haben muss.

Die Schäden sind umso grösser, je eher die Schwerhörigkeit eintritt. Ausser diesem Zeitfaktor sind für die sprachlichen Folgen Art und Grad der Schwerhörigkeit, Anlagefaktoren und Milieufaktoren von Bedeutung.

Der auditive Auffassungsweg ist – nach Art und Grad der Schwerhörigkeit verschieden – beeinträchtigt. Die lückenhaft aufgenommenen Bruchstücke aus der Rede des Partners führen teilweise zu einem Ergebnis, das den Hörer nicht befriedigt (Nichtverstehen), häufig werden sie verarbeitet zu einem Ergebnis, das nicht dem Redesinn des Sprechers entspricht (Missverständnis). Die Folge davon ist eine ständige Unsicherheit in der Auffassung und Verarbeitung des Gehörten, d.h. er erkennt viele Erscheinungen des umgebenden Lebensraumes nur als Bruchstücke und erlebt sie nicht als integrierende Bestandteile eines umgreifenden Ganzen.

Deshalb trachtet der Schwerhörige, wenn möglich, den sprachlichen Kontakt mit der Umwelt zu vermeiden; einmal, um nicht aufzufallen und sich eine Blöße geben zu müssen, zum anderen würde diese beeinträchtigte Art der Kundnahme ständig ein konzentriertes Sich-Beteiligen erfordern und liesse doch nie eine Befreiung von der Unsicherheit eintreten, nicht richtig verstanden zu haben. Dieses ständige Sich-in-acht-nehmen-müssen kann zu einer raschen Ermüdbarkeit und Nervosität führen.

Die Hilflosigkeit des Schwerhörigen im geselligen Gespräch kommt auch durch sein Mienenspiel zum Ausdruck. Es ist auffällig, wie schnell und ruckartig sich die Augen des Schwerhörigen im Gruppengespräch von einem zum anderen bewegen, ständig auf der Suche nach dem Mund des Sprechenden oder seinen Gesten, die er als zusätzliche Information benötigt. Sein Gesichtsausdruck verrät eine angestrengte Spannung.

Anders ist das Verhalten derjenigen Schwerhörigen, die nach vielen vergeblichen Bemühungen einem Gespräch zu folgen, resignieren. Teilnahmslos und stumpf, wie durch eine gläserne Wand getrennt, hängen sie in Gesellschaft ihren eigenen Gedanken nach.

Ein weiteres prägnantes Kennzeichen der Sprechweise Schwerhöriger tritt in der Lautstärke hervor: ein grosser Teil der Schwerhörigen spricht überlaut. Dies rührt daher, dass mehr Stimmaufwand gebraucht wird, um das selbst Gesprochene mit dem Restgehör kontrollieren zu können. Unbewusst wird die Sprache für die normalhörenden Mitmenschen zu laut, um die eigene herabgesetzte Hörschwelle zu erreichen bzw. eben zu überschreiten. Zusätzlich sind vielleicht Ohrgeräusche für das laute Sprechen des Schwerhörigen verantwortlich zu machen, indem sie ihn nötigen, den inneren Lärm zu überschreien, ähnlich wie ein Normalhörender in einer lauten Umgebung seine Stimme erhebt. Das Bewusstsein, eine zu laute Stimme zu haben, ist dem Schwerhörigen peinlich. Da er es verabscheut, Aufsehen zu erregen, kann die Unsicherheit auch in das Gegenteil umschlagen, dass er nämlich zu leise spricht und kaum verstanden wird. Genauso leise, wie er infolge seiner quantitativ eingeschränkten Hörfähigkeit die Sprache seiner Umgebung wahrnimmt, spricht er dann auch.

Die Antworten der Patienten auf die Frage:

"Waren Sie bemüht, den sprachlichen Kontakt mit der Umwelt nach Auftreten der Schwerhörigkeit in der früher gewohnten Weise aufrecht zu halten bzw. wieder herzustellen oder haben Sie sich nicht mehr die Mühe gemacht, dem Gespräch mit Normalhörenden zu folgen?" sollen das bisher Dargestellte unterstreichen.

1. "Ich musste mich kolossal konzentrieren, um einem Gespräch zu folgen; gestört wurde ich dabei von meinem Hörgerät, das gnadenlos alle Geräusche aufnimmt. Ich konnte mich nur mit Freunden unterhalten und dann nur, wenn ich den ungefähren Sinn des Gespräches kannte". (H. Karl, 56 J.)
2. "Ich habe versucht, durch Absehen den Sinn richtig zu verstehen, doch wie oft wurde ich ausgelacht, wenn ich wieder alles falsch verstanden hatte. Ich habe es schnell aufgegeben, mich an Unterhaltungen zu beteiligen". (M. Amalie, 56 J.)
3. "Es war sinnlos mir Mühe zu geben, ich verstand ja doch nichts. So habe ich jedesmal wenn jemand kam, mir etwas zu lesen genommen, damit es nicht auf-

fiel, dass ich unbeteiligt und nichtshörend dabeiass".(H.Otto, 40 J.)

4. "Da ich Sprechstundenhilfe bin, habe ich täglich mit vielen Menschen zu tun. Wenn ich nachfragen musste, waren die Leute entweder so gehemmt, dass sie nichts mehr sagten oder sie haben mich angebrüllt und ich verstand gar nichts mehr. Ich war so verbittert, dass die Menschen so wenig Rücksicht nehmen auf einen Schwerhörigen. Ein Blinder findet überall Mitleid und ich muss leben wie eine Tote unter Lebenden". (W.Erika, 42 J.)

5. "Im Gespräch hat man zwei Möglichkeiten:

- a) nachzufragen (bei Freunden),
- b) zu kombinieren (bei Fremden).

Dann kann man den Sprechenden auffordern näher zu rücken oder lauter zu sprechen. Ich habe bei mir beobachtet, dass ein Schwerhöriger dazu neigt, ein Gespräch dadurch, dass er selbst ständig redet, in die Führung zu bekommen, um so seine Schwerhörigkeit zu verdecken".(Z.Rudolf, 46 J.)

6. "Ich habe immer so getan als ob ich alles verstehen würde, aber es ist ja nur Theater. So habe ich jahrelang vor mich hin gedümmert".(W.Erika, 52 J.)

5. Die Ausweitung des sprachlichen Verkehrs durch Absehen.

Welche Möglichkeiten sind dem schwerhörigen Gesprächspartner gegeben, wenigstens in beschränktem Masse, einer Unterhaltung zu folgen? Als bestes Hilfsmittel dient hierzu das Absehen. Zu den äusseren Schwierigkeiten, die sich dem Erlernen des Absehens entgegenstellen, gehört nach Aussagen der meisten Schwerhörigen das undeutliche Sprechen ihrer hörenden Umwelt. "Undeutlich" ist hier in dem Sinne gemeint, dass die sichtbaren Sprechbewegungen, besonders an den Lippen der meisten hörenden Menschen zu schlaff und unexakt sind, da für sie ja das Geräuscherlebnis und nicht die Mundstellung des Sprechens massgeblich ist. Dem Schwerhörigen ist mit einer rein akustisch profilierten Sprache nicht gedient, sondern die Artikulationen der Sprechwerkzeuge müssen optisch markant in Erscheinung treten, ohne jedoch übertrieben und verzerrt zu sein, denn der Hörende neigt zu "grossen" Mundbewegungen in dem Bestreben, möglichst deutlich zu sprechen. Es muss hierbei dem Normalhörenden eingeräumt werden, dass es eine grosse

Anstrengung bedeutet, ständig oder über längere Zeit betont artikuliert und mit erhöhtem Stimm Aufwand zu sprechen, wenn er dies nicht von Jugend auf gewöhnt ist. So kommt es vor, dass dem Schwerhörigen von den hörenden Gesprächspartnern der Sinn nur knapp und gleichsam im Telegrammstil zugebrüllt wird. Doch gerade der sensible Schwerhörige wird dadurch immer mehr ab- und zurückgeschreckt, bis er schliesslich jegliches Interesse an einem Gespräch verliert. Die Antworten der Patienten auf die Frage:

"Welche Erfahrungen machten Sie in der Unterhaltung mit ihren hörenden Mitmenschen" zeigen lebendiger, welchen Schwierigkeiten sie begegnet sind:

1. "Ich kenne zwei Frauen, denen es gar nicht schwer fiel deutlich zu sprechen, denn beide haben schwerhörige Väter. Die anderen Menschen brauchen sehr lang, um sich an einen schwerhörigen Partner zu gewöhnen". (H. Karl)
2. Wenn ich die anderen auf meine Schwerhörigkeit aufmerksam machte, gaben sie sich anfangs Mühe, aber dann haben sie wieder genuschelt oder wurden ungeduldig. Man will ja auch nicht jedem sagen, dass man ein Krüppel ist". (M. Amalie)
3. "Ich bin immer zurückgestellt worden. Dann habe ich mit der Zeit wenigstens gelernt von meinen Angehörigen abzulesen, bei fremden Leuten ist es mir nie gelungen". (T. Erna)
4. "Leider gibt es viele Menschen, die gleich ungeduldig werden, wenn man sie zweimal nach dem Gleichen fragt. Sie denken aber nicht daran, dass sie selbst daran schuld sind, weil sie zu leise und undeutlich sprechen".

6. Die Veränderung des Lebens durch die Schwerhörigkeit.

Das Erleiden des Gehörverlustes wird zur Motivation der Veränderung der gesamten Bewusstseinslage des Schwerhörigen. Die Welt als Inbegriff aller Dinge, Geschehnisse und Sinngehalte tritt in völlig neuer und gewandelter Form in das seelische Dasein des Schwerhörig gewordenen, und zwar mit dem Problem, sich in diesem Land der Stille einzuleben. Die Zukunft kommt mit so vielen Fragezeichen und Möglichkeiten weiterer Wertverluste auf ihn zu, dass ihm sein Gehörschaden als ein schweres,

unverschuldetes Schicksal anmutet. Im Schwerhörigen regen sich Gefühle der Furcht und Sorge, der Verlassenheit und Resignation, die ihn nur noch selten froh werden lassen und sein Leben ständig überschatten. Jene düster-traurige Stimmung, die den Schwerhörigen kennzeichnet, kann bei den meisten als vorherrschende Lebensgrundstimmung angesehen werden.

In vielen Fällen hat ein Schwerhöriger den Platz, auf den er ursprünglich als gesunder, vollwertiger Mensch gestellt war, verloren und erlebt nun eine völlig veränderte Welt, in der er sich zunächst kaum orientieren kann. Die geordneten Zusammenhänge der Welt sind für den Schwerhörig gewordenen nicht mehr überschaubar, er steht immer wieder vor ihrem rätselvoll veränderten Gefüge, das ihm jetzt in beunruhigender Weise verschleiert und fragwürdig wird.

Wir können aus den Angaben Schwerhöriger und Ertaubter vier Stadien der Verarbeitung des Leidens herauschälen:

1. Stadium der Verheimlichung
2. Stadium der Verstimmung
3. Stadium des Misstrauens
4. Stadium der Resignation.

In einer weiteren Typologie, die sich am Phänomen der Überforderung durch grösste seelische Anstrengung orientiert, wird die Auseinandersetzung der Gehörgeschädigten mit dem Leiden in zwei aufeinander folgende Phasen gegliedert:

1. aggressive (Angriffs-) Tendenz = die Bemühten
2. regressive (Rückzugs-) Tendenz = die Mutlosen.

Die Antworten auf die Frage:

"Führte der erschwerte Kontakt zu den Mitmenschen Sie in Isolation, Resignation, Einsamkeit, oder

empfanden Sie Ihre Schwerhörigkeit manchmal sogar als Vorteil, weil Sie

a) bei der Arbeit weniger gestört wurden,

b) die Ruhezeit ungestörter geniessen konnten?", zeigen, wie unsere Patienten

versuchten, sich mit dem Problem der Schwerhörigkeit auseinanderzusetzen:

1. "Ich hatte solche Hemmungen, denn ich lebte in der ständigen Furcht: Hast

du etwas Wichtiges überhört. Ich wurde immer einsamer und deprimierter".
(M. Amalie)

2. "Ich konnte ruhiger Schlafen, da ich durch den Lärm nicht gestört wurde".
3. "Ich war nie einsam. Im Gegenteil, oft habe ich die Schwerhörigkeit sogar ausgenutzt, um jemanden, den ich unsympathisch fand, durch Nicht-Verstehen-Wollen abzuweisen. Das Gleiche tat ich, wenn mich ein Gespräch lang - weilte". (S. Betty)
4. "Die Resignation begann, als ich einmal ins Theater ging, um mir ein Schauspiel anzusehen, das ich besonders liebte. Schon nach kurzer Zeit merkte ich, dass ich nicht mehr alles verstand; da plötzlich begannen meine Minderwertigkeitsgefühle, die ich bis heute nicht überwunden habe". (R. Willi)
5. "Ich war nie völlig verzweifelt und habe aufgegeben, da mir die Einsamkeit nichts ausmacht. Wenn die anderen sich über den Lärm beklagt haben, war ich froh, dass ich nichts hörte". (K. Helene)
6. "Man kann am aktuellen Leben nicht mehr teilnehmen, da man aber ständig Impulse von aussen braucht, wird man immer einseitiger und einsamer".
(Z. Rudolf)

Als Ergänzung möchten wir aus der Literatur zwei Stellen anführen. In dem Buch "Die Spieldose" von J. SIEBEL lesen wir:

"Ohnmächtig wie ein Gefangener an den Eisenstäben seines Käfigs rüttelte sie an der Erinnerung ihres Lebens. Sie musste gegen den Neid ankämpfen, wenn sie sah, wie leicht und unbekümmert Berta ihre Wege ging und wie von selbst sich der Schwester alles ebnete... Mathilde mied fast ängstlich alle Anlässe und Festlichkeiten des Städtchens. Sie fühlte, wie mühsam und anstrengend es war, mit ihr eine Unterhaltung zu führen, wenn ein Gutmütiger und Herzenshöflicher ihr durch verschiedene Missverständnisse hindurch noch etwas erklärt hatte, irgendeine Kleinigkeit, die gar nicht im Verhältnis stand zu dem grossen Aufwand an Geduld, Kraft und Worten, dann quälte es sie jedesmal unsäglich, das verstohlene und erleichterte Aufatmen zu sehen, mit dem in den meisten Fällen eine Unterhaltung mit ihr endete. Sie war zu feinfühlig, um als Last empfunden zu werden.... Sie wusste, dass die schwersten Erlebnisse jeder einsam durchkämpfen muss".

Lesen wir ferner, wie Helen KELLER, blind und taub zugleich, ihrem tragischen Schicksal begegnete:

"Ist es nun nicht wahr, dass mein Leben mit all seinen Beschränkungen in vielen Punkten der grossen Welt gleicht? Alles besitzt sein Wunderbares, selbst Dunkel-

heit und Stille, und ich lerne, mich unter allen Umständen mit meiner Lage abzufinden.

Manchmal allerdings befällt mich ein Gefühl der Vereinsamung, wie ein kalter Nebel, wenn ich allein bin und wartend vor dem geschlossenen Tor des Lebens sitze. Da drinnen ist Licht und Musik und heitere Geselligkeit, aber mir ist der Eintritt verwehrt. Das Schicksal versperrt mir schweigend, erbarmungslos den Weg. Gern würde ich wegen seines unabwendbaren Entschlusses mit ihm hadern, denn mein Herz ist noch unbändig und leidenschaftlich, aber meine Zunge will die bitteren nutzlosen Worte, die sich auf meine Lippen drängen, nicht aussprechen und sie sinken in mein Herz zurück, wie unvergossene Tränen. Unermessliches Schweigen lagert auf meiner Seele. Dann naht sich die Hoffnung mit einem Lächeln und flüstert mir zu: "Auch im Selbstvergessen liegt Genuss!" Und so versuche ich das Licht in den Augen anderer zu meiner Sonne, die Musik in den Ohren anderer zu meiner Symphonie, das Lächeln auf anderer Lippen zu meinem Glück zu machen..." (S. 114)

"Als ich klein war und bevor ich lesen konnte, glaubte ich, dass jedermann immer glücklich sei und zuerst machte es mich sehr traurig, von Schmerz und Kummer zu hören, aber jetzt weiss ich, dass wir nie lernen würden, mutig und geduldig zu sein, wenn es nur Freude auf der Welt gäbe". (S. 138).

Wie ein Schrei der Verzweiflung dagegen BEETHOVEN's Klage:

"Je suis sourd, la plus noble partie de mon être s'en allée." "Was nun werden wird, das weiss der liebe Himmel. Resignation! - welches elende Zufluchtsmittel, und es bleibt mir doch als Einziges übrig".

Und doch kann BEETHOVEN sagen: "Ich errang den Triumph des inneren Hörens über die Zone des Schweigens nach aussen".

7. Der Ausschluss aus dem kulturellen Miteinander.

Um einen bildlichen Vergleich zu gebrauchen, könnte man die Auswirkung der Schwerhörigkeit dahingehend kennzeichnen, dass sie in der Art eines undurchdringlichen Walles den Menschen umgibt, so dass die Wogen der von aussen kommenden Bewegungsantriebe für die Sphäre des Gemütes gebrochen werden und an ihr wirkungslos abprallen, ohne das Innere zu erreichen. Die reiche Mannigfaltigkeit des Ausdrucks, die Melodie des Gefühls oder der Stimmung in der Sprache, ähnlich wie in der Musik, dringen nur schwach oder verzerrt und entfärbt in ein schwerhöriges Ohr. Man kann sich als Normalhörender in diese Situation hinein-denken, wenn man sich an die Zeit des Stummfilms erinnert oder beim Fernsehen den Ton abschaltet.

Der sprachmelodische Kontakt fehlt zwischen dem Sprechenden und dem Schwerhörigen, da dieser als "Empfänger" nicht fähig ist, in seinem Inneren eine adaequa-

te "Auslösung" durch die vom "Sender" ausgesprochenen Gefühlswerte zustande zu bringen. So wird der Schwerhörige nicht berührt durch die Wärme oder das Fesselnde einer Rede, das Ironische und Zweifelnde einer Frage, das Bestätigende, Erstaunte oder Distanzierte einer Antwort, das Deklamatorische, Kritisierende eines Vortrags, das Verschleierte und Heuchlerische einer Zusicherung, um nur einige Schwingungen und Wirkungen der Ausdruckskraft der Stimme zu nennen.

Unter dem Mangel an Erlebnisfähigkeit im literarischen und musikalischen Sektor leiden besonders die Schwerhörigen, die vor ihrem Leiden starken Anteil am kulturellen Leben genommen haben, teils aus Freude am gesprochenen Wort auf der Bühne, bei einem Vortrag oder aus Begeisterung an dem erhebenden Zusammenklang der Töne bei einem Konzert, zum anderen aus dem Wunsch sich weiterzubilden. Denn echte persönliche Bildung bedeutet nicht, eine mit Wissen vollgepackte Schultasche zu besitzen, Bildung ist ständiges Werden, fortwährendes Eingliedern des Erlebten, unter Scheidung des Wesentlichen vom Unwesentlichen. Bildung ist also ein Werk der Persönlichkeit selbst, die Kraft, die Eindrücke der Umwelt in sich aufzunehmen, gedanklich zu verarbeiten und sie zu verwerten.

Einer echten Teilnahme am kulturellen Leben stehen für den Gehörgeschädigten vielfach die bekannten sprachlichen Auffassungsschwierigkeiten im Wege. Beim Besuch von Veranstaltungen für die das zutrifft, sind Gehörgeschädigte schon durch die raumbedingten Abseh- und Beleuchtungsverhältnisse benachteiligt, so dass solche Veranstaltungen für sie viel von ihrem künstlerischen Wert verlieren und daher meist gar nicht mehr besucht werden. Dadurch wird, zusätzlich zu den anderen unfreiwilligen Verzicht, das Gefühl der Vereinsamung und Verarmung bei den Schwerhörigen verstärkt. Aus dem Gefühl heraus ausgeschlossen zu sein, flüchten viele Schwerhörige in die Welt der Bücher. Hier können sie, wenigstens zum Teil, optisch erfassen, was ihnen akustisch versagt bleibt, hier noch finden sie Ansprache, können sie teilnehmen am Geschehen ihrer Umwelt. Auf die Frage, warum sie die Bücher so liebe, erwiderte Helen KELLER in ihrem Buch: "The story of my life", "weil sie mir soviel Interessantes über Dinge erzählen, die ich nicht sehen kann und sie niemals müde oder schlechter Laune sind wie die Menschen. Sie erzählen mir alles, was ich zu wissen wünsche."

Wir stellten unseren Patienten die Frage:

Was trieben Sie am liebsten in Ihrer Freizeit? Haben Sie Interesse an Musik, Theater, Vorträgen, Film? Konnten Sie diesen Interessen in der Zeit Ihrer Schwerhörigkeit nachgehen? Wenn "nein", was bedeutet der Verlust für Sie?

1. "Ich bin grosser Musikliebhaber, es fiel mir sehr schwer, mein Konzertabonnement abzugeben. Mein neuer Flügel blieb jahrelang fast unberührt, denn nur mir bekannte Lieder konnte ich spielen, aber nie dabei singen, sonst verlor ich jedes Tongefühl. Ich litt sehr darunter. In das Theater konnte ich nur gehen, wenn mir der Inhalt ganz bekannt war. Bei modernen Stücken konnte ich den Sinn nicht mehr verstehen, denn, wenn mir bestimmte Worte fehlten, brach die ganze Handlung in sich zusammen. Im Film ist das Verstehen leichter, der ganze Raum scheint voller Stimmen und die Handlung ist unkomplizierter." (H.Karl, 56 J.)
2. "Manchmal versuchte ich, durch das Radiogerät ein wenig Musik mitzubekommen, aber ich musste es so laut stellen, dass sich meine Nachbarin beschwerte. Ich wollte doch niemanden stören, nur noch etwas vom Leben mitbekommen". (W.Erika, 52 J.)
3. "Ich konnte nicht mehr ins Theater gehen, ich habe so darunter gelitten, dass ich Selbstmordgedanken hatte. Ich bin besonders theaterliebend, so dass gerade dieser Verlust mich mit dem Schicksal hadern liess: "Warum kann gerade ich nicht hören?" (T. Erna)
4. "Ich habe viel gelesen und Handarbeiten gemacht, so war ich immer beschäftigt und habe das andere nicht so vermisst." (S.Betty)
5. "Es fiel mir sehr schwer das Theater und die Musik "aus dem Programm" streichen zu müssen. Ich wurde böse und war ständig gereizt, weil ich immer abseits stehen musste". (R.Willi)

8. Der Schwerhörige im Berufsleben.

Eine schicksalhafte Erkrankung oder die Folgen eines Unfalles können sekundär psychologisch so verarbeitet werden, dass die Stellungnahme des Betroffenen eigentlich weniger von der Natur der Körperschädigung selbst abhängt als von der Be-

schränkung, welche der Person gegenüber ihren vorherigen Möglichkeiten und Gewohnheiten aufgezwungen wird.

Auf die Dauer gesehen, können sich daraufhin verschiedenartige Reaktionsformen entwickeln:

Im günstigsten Fall gelingt es dem Betroffenen, die Schädigung zu akzeptieren, die neuen Begrenzungen seiner Leistungsfähigkeit realistisch einzuschätzen und darüber hinaus sich um einen Ausbau der ihm verbliebenen Fähigkeiten zu bemühen.

Eine andere Reaktionsform ist die Indifferenz. Die Menschen werden indolent ihrem Schicksal gegenüber, sie versteifen sich auf das Motto: "Laissez faire, laissez aller". Sie haben ausgesorgt und halten sich an die jeweiligen Freunde ihres Alltags. In ihrer Hoffnungslosigkeit und Passivität unternehmen sie keinen Versuch mehr, sich der veränderten Realität anzupassen.

Andere wiederum hadern mit ihrem Schicksal, pochen auf ihr Recht als Ausnahmemensch behandelt zu werden und verfolgen ihre Umgebung mit neidfühltem Ressentiment. Diese verschiedenen Reaktionsformen der psychischen Verarbeitung eines Leidens, in unserem Fall der Schwerhörigkeit, treten besonders deutlich im Berufsleben hervor, wenn man als Berufsziel Pflichterfüllung, Lebensinhalt und den Wunsch nach Wahrung des sozialen Prestiges sieht.

Die Aufgabe, sich im Leben durchzusetzen, verlangt vom Schwerhörigen generell eine grössere Anstrengungsbereitschaft als vom Hörenden. Einerseits fordert das Selbstwertgefühl von der Umwelt die Einräumung weitmöglichster Selbstständigkeit, die oftmals eine gewisse Selbstüberschätzung begünstigt; denn der Schwerhörige will die Schwierigkeiten des Lebens und des Berufes ebenso gut meistern wie der Normalhörende. Andererseits sieht er sich aber immer wieder vor Hindernisse gestellt, die nur mit Hilfe der Hörenden überwunden werden können. In dieser Konfliktsituation manövriert er sich immer mehr in den unlösbaren Widerspruch hinein, selbständig sein zu wollen und doch abhängig sein zu müssen.

Bei der Befragung unserer Patienten, kamen wir zu dem Ergebnis, dass es vor allem die Männer sind, die den erwähnten Schwierigkeiten als Schwerhörige ausgesetzt

sind. Sie sind verantwortlich für den Lebensunterhalt der Familie und das Erreichen einer bestimmten sozialen Schicht.

Ähnlich ist das Problem bei der alleinstehenden, berufstätigen Frau, die gezwungen ist, finanziell für sich selbst zu sorgen. Doch um wie vieles schwerer ist es für sie als Frau allein und schwerhörig ihren Beruf zu meistern.

Günstiger liegen die Verhältnisse bei den Frauen, die hauptsächlich als Hausfrauen tätig sind. Obwohl auch sie bei ihrer Arbeit auf ihr Gehör angewiesen sind, können sie doch ihre Tätigkeit im Haus mehr auf ihre Person einstellen, um so die Schwierigkeiten infolge der Schwerhörigkeit leichter zu bewältigen. So tritt besonders bei den Männern mit der Zeit und bei zunehmender Schwerhörigkeit die bedrückende Frage auf: "Kann ich bei meiner verminderten Leistungsfähigkeit meinen Beruf noch weiter ausüben oder muss ich meinem Gebrechen gemäss eine neue Beschäftigung suchen?" Was das für einen Mann bedeutet, für den als Arbeitsanreiz die Wahrung oder Hebung des sozialen Prestiges gilt, soll uns folgendes Beispiel zeigen: Ein Patient wird durch seine Schwerhörigkeit in seinem erlernten Beruf als Hauer arbeitsunfähig (akustische Warnsignale werden nicht mehr gehört, das Arbeiten auf Zuruf (Kolonne) ist stark behindert.) Der Beruf als Hauer war ihm schon von seiner Familientradition her gegeben. Im Bereich seiner sozialen Schicht verkörpert dieser Beruf das für ihn höchstmögliche erreichbare Prestige und, was zum Teil damit identisch ist, auch die bestmögliche Bezahlung. Damit war er in der Lage, seiner Familie etwas zu bieten, was wiederum sein eigenes Selbstwertgefühl erhöhte. Ihm war es eben nicht nur, wie manchen anderen Menschen, um die Befriedigung der Vitalbedürfnisse zu tun, sondern für ihn hatte Arbeit sehr wesentlich den Aspekt des Prestigegewinns. Fließbandarbeit bedeutet demgegenüber Verlust an Prestige.

Bei keinem unserer Patienten war die Schwerhörigkeit so weit fortgeschritten, dass sie umgeschult werden mussten. Die Antworten auf die Frage:

"Waren Sie auf Grund Ihres Leidens gezwungen Ihren Beruf aufzugeben?", zeigen jedoch, dass auch sie Schwierigkeiten im Beruf hatten:

1. "Ich konnte mich gerade noch durchsetzen, da ich immer versuchte, andere berufliche Qualitäten auszubauen". (Herrenkonfektionsfabrikant)

2. "Ich bin Lehrer, aber alle meine Schüler haben meine Schwerhörigkeit nie bemerkt, da ich durch erhöhte Konzentration, die mich allerdings immer mehr an den Rand der Erschöpfung brachte, hinter alle ihre Schliche gekommen bin."
3. "Lange Zeit habe ich mich um eine Beförderung bemüht, ich hatte alle Fähigkeiten dazu. Nur allein meine Schwerhörigkeit war schuld, dass ich in meinem Beruf nie weitergekommen bin." (Inspektor)
4. "Ich bin Oberstleutnant bei der Bundeswehr. Es gehört zu meinem Beruf Vorlesungen zu halten; ich konnte mir bei Fragen aus dem Hörerkreis nur so helfen, dass ich immer zwischen den Bänken stand, um sofort in die Nähe des Fragenden zu gelangen. Bei Prüfungen musste ich als Leiter ständig bitten lauter zu sprechen. Ich tat es mit Nachdruck, um diese Aufgabe nicht auch noch zu verlieren".

9. Ein Fremder in der eigenen Familie.

Selbst die nächsten Angehörigen verstehen es, trotz allen guten Willens, nicht immer, dem Schwerhörigen zu helfen. So besteht die Gefahr, dass sich die inneren Bindungen in der Familiengemeinschaft lockern und der Schwerhörige nicht mehr "mit", sondern nur noch "neben" den Seinen lebt. Die Entwurzelung in der eigenen Familie macht das Leid des Schwerhörigen besonders schmerzlich. Hat er doch, da er im Leben unter Fremden schon einen harten Kampf um Selbsterhaltung und Bestätigung zu meistern hat, das Bedürfnis, bei seinen Nächsten frei von allen Hindernissen und Enttäuschungen geborgen zu sein. Gelingt es der Familie, den Schwerhörigen ihrem vertrauten Kreise nicht entgleiten zu lassen und ihm durch Rücksichtnahme und geduldiges Verhalten sein Leben zu erleichtern, so vergisst er beinahe wie schlecht er hört. Dagegen tritt im anderen Falle eine schmerzliche Entfremdung ein: der Schwerhörige fühlt sich als Fremdling in der eigenen Familie.

Wir alle wissen, wie schwer und oft äusserst anstrengend es für einen Gesunden sein kann, für lange Zeit oder gar ständig mit einem Kranken auf engstem Raum zu leben. Der Schwerhörige ist zwar nach aussen hin sichtbar nicht im üblichen Sinne

krank und pflegebedürftig, es ist sein Innerstes, das gebrechlich und leidend uns begegnet. Dieser Mensch lebt nun in der Familiengemeinschaft, auf engstem Raum mit seinen normalhörenden Angehörigen zusammen, in dem ständig sich erneuernden Konflikt, ein organisch gesunder Mensch, eine selbständige Persönlichkeit zu sein, auf der anderen Seite aber zu fühlen, dass er sich aus den Fesseln seines Gebrechens nicht zu lösen vermag. Die taube Dichterin Ruth SCHAUMANN sagt: "Leiden macht die einen hilflos und anschiemig, die anderen aber verhärtet der Schmerz". Sie kommt damit der Wirklichkeit sehr nahe, denn es ist sicher, dass die meisten Schwerhörigen in ihrem Leid bei den Nächsten Geborgenheit und Verständnis suchen und wir möchten sagen, dass die Angehörigen meistens dazu bereit sind. Doch ist es auf der anderen Seite nicht zu verstehen, dass auch der Geduldigste unter ihnen einmal gereizt ist, seine eigenen Probleme hat oder die ständige Rücksichtnahme ihn über seine Kräfte beansprucht? Auch er hat den Wunsch verstanden zu werden, dem Partner im persönlichen Gespräch zu begegnen, einmal die beklemmende Wand der Schwerhörigkeit zu durchbrechen. Wie schnell und unbedacht wird in solch einer Situation gesagt: "Mach* doch die Ohren auf", oder "Du willst ja nicht verstehen!"

Das Verständnis wollen beide Seiten, die Begegnung, den Kontakt durch das Wort, nur trennt sie unüberwindlich der Wall der Schwerhörigkeit.

Wir fragten unsere Patienten:

"Wie verhielt sich Ihre Familie zu Ihrer Schwerhörigkeit?"

1. "Meine Familie hat mich nicht verstanden und die Ehe hat sehr gelitten unter der Schwerhörigkeit. Mein Mann hat nichts Nettes mehr zu mir gesagt, weil ich es oft nicht richtig verstanden habe. Männer sagen Zärtlichkeiten nicht zweimal." (M. Amalie)
2. "Unsere Ehe hat nicht gelitten. In der Anfangszeit fiel es meiner Frau zwar schwer, manchmal hat sie mich angebrüllt: "Mach* doch die Ohren auf", doch mit der Zeit hat sie sich auf meine Schwerhörigkeit eingestellt." (H. Karl)
3. "Mein Mann hat mich liebevoll umsorgt, aber dennoch ist man ganz allein mit seinem Leid." (W. Anna)
4. "Bei uns ist die Schwerhörigkeit "zu Hause". Die Ehe hat nicht darunter gelit-

ten, da meine Frau es von Anfang an wusste. Nur abends im Bett konnten wir uns nie etwas erzählen, da es dunkel war und ich nicht ablesen konnte. Lange lag ich allein mit meinen Gedanken und vieles musste unausgesprochen bleiben". (H.Otto)

5. "Mein Mann hat mir rührend über die schwere Zeit hinweggeholfen und mir neuen Lebensmut gegeben". (T.Erna)
6. "Ich möchte in jedem Fall bejahen, dass mein Familienleben sehr unter der Schwerhörigkeit gelitten hat. Wenn mir meine Frau etwas Nettes sagen wollte, musste ich sie unterbrechen und erst meine Hörbrille aufsetzen. Jedes persönliche Gespräch flachte ab und wurde schliesslich ganz fallengelassen". (R. Willi)
7. "Man muss als schwerhöriger Ehepartner selbst zurückstecken. Doch wie oft wird man beschuldigt uninteressiert zu sein, obwohl man ja nichts dazu kann, wenn man bei Gesprächen rein akustisch dem Mann nicht folgen kann". (v.Sch. Ingeborg)

10. Das Suchen nach Abhilfe.

Jeder Mensch, der von einem Gebrechen heimgesucht wird, sinnt auf Abhilfe; so auch der Schwerhörige, indem er versucht, aus seiner unerträglichen Situation zu entinnen. Der aktive Lebensdrang wird zur mächtigen Triebfeder, das Leben zu erhalten und zu sichern. Der Wunsch, seine Notlage zu bessern, treibt ihn innerlich dazu, alle Kräfte im Kampf gegen das ihn befallende Schicksal zu mobilisieren.

Sind viele Bemühungen um eine Heilung oder Besserung der Schwerhörigkeit mehr oder weniger fehlgeschlagen, so versucht der Hörverminderte, soweit die Art seines Hörschadens es irgend zulässt, sich durch ein Hörgerät Hilfe und Erleichterung zu schaffen.

Aufmerksam verfolgen die Schwerhörigen die technischen Neuerungen und modernen Erfindungen auf diesem Gebiet. Besonders in den letzten Jahren enthalten Zeitungen und populäre Zeitschriften Reklamen, kleine Artikel und Aufsätze über Hörapparate, meistens mit Abbildungen, die die Neuartigkeit in der Kon-

struktion preisen, aber vor allem die Kleinheit und somit "Unauffälligkeit" der neuen Apparate betonen. In Schwerhörigenkreisen werden dauernd Erfahrungen über die Gebrauchstechnik und die Verwendungsmöglichkeit von elektrischen Hörgeräten der verschiedenen Systeme und Fabrikate ausgetauscht und diskutiert.

Das Verlangen, mit Hilfe eines Apparates wieder hören zu können und nicht mehr die Darbietungen von Theater, Konzert und Film, vor allem aber die mitmenschliche Unterhaltung entbehren zu müssen, veranlasst den Schwerhörigen, sich einen solchen Hörapparat anzuschaffen.

Veranschaulichen wir uns jetzt die Wirklichkeit, wie es um die Erwartungen und den Gebrauch hinsichtlich eines Hörgerätes beim Schwerhörigen steht:

"Trugen Sie ein Hörgerät und welche Erfahrungen machten Sie damit?"

1. "Ja, Aber ich möchte es nur als ein Notbehelf betrachten. Man verliert im Raum und auf der Strasse jede Richtung der Schallquelle. Es ist nur ein bescheidener Ersatz, denn fast alle Töne dringen falsch und verzerrt ins Ohr. Jeden Windhauch konnte ich hören". (H.Karl)
2. "Ich trug eine Hörbrille, doch wie gehemmt ist man mit dieser Prothese." (H.Otto)
3. "Ich wollte kein Hörgerät, weil ich zu eitel war, jeder hätte es sofort bemerkt und damit gleich mein Leiden erkannt. Ein Hörgerät ist etwas für alte Leute". (W.Erika, 46 J.)
4. "Ich habe ein Hörgerät getragen, aber es ist eben kein Allheilmittel. Man konnte sich gerade mit zwei Menschen unterhalten, bei einem Gruppengespräch stand man aber genauso da als wenn man nichts hört. Ausserdem ist man ständig unsicher, denn es kann passieren, dass während einer Gesellschaft die Batterie zu Ende geht, dann ist man völlig verloren". (K.Helene)
5. "Ich trug ein Gerät. Mit der Zeit empfand ich die störenden Nebengeräusche nicht mehr so stark, aber dennoch war ich beim Tragen immer nervös und ermüdete schon nach einer Stunde merklich". (Frau B.)
6. "Nur ganz selten habe ich mein Gerät getragen, denn ich konnte den Lärm, den das Gerät ganz undifferenziert auffängt, nicht ertragen".

7. "Ja. Ich bin zur Not damit ausgekommen, jedoch hört man meist alles um sich herum, nur das nicht, was man wirklich verstehen will. Jedoch für mich als Beamten, war das Hören einfach eine Existenzfrage, so war ich froh, dass ich überhaupt ein Gerät tragen konnte. Ich habe den Apparat bewusst getragen, damit ihn jeder sah und auf meine Schwerhörigkeit aufmerksam wurde".
(R.Willi)

11. Die Schwerhörigkeit, eine Lebenslast. (Zusammenfassender Rückblick)

Der Schriftsteller Peter ROSEGGER sagt: "Der Mensch hat eine treue Freundin an der Gewohnheit. Wird er in ein dauerndes Missgeschick verschlagen, sofort - schon am dritten Tage - beginnt sie zu schlichten und umzugestalten, um die Last erträglicher zu machen. Zuerst hofft man eine Weile aufs Besserwerden und bis man dessen müde geworden ist, hat die Gewohnheit ihre Arbeit vollführt. (S. 275)

Aber dennoch, fassen wir unsere bisherige Betrachtung zusammen, so stellen wir fest, dass der Schwerhöriggewordene seinen Gehörverlust als harten Schicksalsschlag und Belastung empfindet, die ihn oft mit Bitterkeit, immer mit Trauer um das Verlorene erfüllt. Er erlebt das Schwerhöriggewordensein als einen bedeutenden Einschnitt im Werdegang seiner Existenz, die eine plötzliche Wandlung erfährt und neuen, zunächst noch unbekannten Bedingungen unterliegt.

Bei dem Gedanken an die Zukunft, sieht er sich bedroht durch die Ungewissheit, sich selbst zu erhalten, sich gesellschaftlich und beruflich durchzusetzen. Er fürchtet, auf die akustische Welt allen tonalen Geschehens, besonders im kulturellen Bereich der Sprache und der Musik, verzichten zu müssen. Diese leiblich-seelisch-geistige Erschütterung ist total, d.h. der Schwerhörige wird sich bewusst, dass ihm eines der bezeichnendsten Merkmale des Menschseins genommen ist. Seine Fragen und Sorgen durch die Gefährdung der Zukunft, kreisen im wesentlichen um vier Brennpunkte: Wie werde ich als Gehörgeschädigter im Umgang mit normalhörenden Menschen im Leben fertig werden?

Droht mir Ausschluss von der Teilnahme am geistig-kulturellen Leben durch die Störung des lebendigen Zusammenhanges mit der Sprache und Musik und damit geistige

Verarmung? Bin ich noch voll leistungs- und erwerbsfähig? Schliesslich: Kann ich wieder gesund werden und welche Abhilfe ist möglich?

Wie diese Problematik in der Praxis aussieht, zeigen uns die Antworten auf die Frage:

"Was hielten Sie für das Schlimmste an der Schwerhörigkeit?"

1. "Es ist einmal die Berufsbehinderung, dazu kommt die mangelnde und sich immer mehr lösende Verbindung zu seinen Freunden. Man vermeidet persönliche Gespräche. Ehe man mit Händen und Füßen redet, sagt man lieber gar nichts". (H.Karl, 56 J.)
2. "Die grosse Isolation, das Abgestelltsein und die immer schlimmer werdenden Minderwertigkeitskomplexe". (Frl. Sch.O. 22 J.)
3. "Die Rücksichtslosigkeit der Menschen, durch die man täglich neu verletzt wird". (Erika W. 46 J.)
4. "Könnte ich nur die ständigen familiären Schwierigkeiten beseitigen! Ich möchte wieder teilnehmen an Gesellschaften, um nicht ständig mit mir allein sein zu müssen". (R.Willi, 50 J.)
5. "Das Schlimmste ist, ständig das Gefühl zu haben, ein Einsiedler unter Menschen zu sein. Wenn Leute um mich herum waren, fühlte ich mich einsamer, als wenn ich allein gewesen wäre". (M.L. 55 J.)
6. "Ich habe mich so an den Zustand gewöhnt, dass ich mich fast mit meiner Schwerhörigkeit abgefunden habe. Ich sage mir immer: "Lieber schlechter hören, als schlechter sehen". (K.Helene, 60 J.)
7. "Es ist die psychische Belastung, hören zu wollen und doch nicht zu können. Es ist, als ob man eine Tür aufmachen wollte und schaffte es nicht. Man kommt sich so dumm vor, da man ständig im Dunklen tappt". (S. Maria, 48 J.)
8. "Das Schlimmste ist, sich nicht mehr geistig fortbilden zu können, es ist, als ob der Lebensfaden abgeschnitten würde. Mich zermürbt die quälende Unsicherheit in Beruf und Gesellschaft. Ständig bin ich in Abwehrstellung, da ich so menschencheu geworden bin". (R.Willi, 50 J.)

II. Die Rehabilitation

Das vergangene Jahrzehnt hat der Otologie mit den hörverbessernden Operationen am Mittelohr einen echten grossen Fortschritt gebracht. Ist es doch heute möglich, in vielen Fällen, die für das menschliche Ohr oft verheerenden Folgen entzündlicher und sklerotischer Prozesse am Schalleitungsapparat operativ zu beheben oder wenigstens entscheidend zu bessern.

Streifen wir kurz die Erkrankungen des Ohres, die sich für eine gehörverbessernde Operation eignen: Grundsätzlich können wir sagen, dass hörverbessernde Eingriffe vorwiegend bei Erkrankungen des Ohres durchgeführt werden, die mit einer Schalleitungsschwerhörigkeit einhergehen. Dazu zählen wir die chronischen Mittelohrentzündungen und ihre Folgezustände, die Verletzungen und Frakturen des Mittelohres, die Missbildungen des Gehörgangs und des Mittelohres und schliesslich die durch otosklerotische Steigbügelfixation bedingte Schwerhörigkeit. Als Operationsmethoden stehen die Tympanoplastik (WULLSTEIN, ZÖLLNER) zur Verfügung, ferner die Steigbügelchirurgie (ROSEN, SHEA, ZANGEMEISTER u.a.), sowie verschiedene Techniken der Fensterungsoperation an einem der Bogengänge (HOLMGREEN, LEMPert, SOURDILLE).

1. Die ersten Erfahrungen nach der Operation.

Alle Patienten, deren Gebrechen uns durch die plastischen Selbstschilderungen im Vorangegangenen deutlich gemacht wurden, kamen zum operierenden Arzt, entweder in bedingungslosem Vertrauen oder aber mit einer gewissen Skepsis, jedoch alle mit der hoffnungsvollen Zuversicht, Besserung oder gar Heilung für ihr "krankes" Gehör zu finden. Deshalb scheint uns die Frage so wichtig, wie soll sich der Arzt gegenüber den hilfesuchenden Geschädigten verhalten?

Im Vordergrund soll unbedingt der Versuch stehen, den Patienten in aussichtsreichen Fällen die Zweifel an der Wiederherstellbarkeit zu nehmen. Besonders wichtig ist für diese Einstellung, dass sie realitätsbezogen bleibt und nicht zu unbegründet falschem Optimismus führt. Patienten spüren genau, ob man sie mit tröstenden Worten abspeist oder als ernsthafte Partner eines gemeinsamen Bemühens sieht. Im ersteren Fall wird man ihre Selbstunsicherheit verstärken; fühlen sie sich hingegen als Partner

eines gemeinsamen Tuns, in diesem Fall der Rehabilitation, ernstgenommen, so wird das ihr Vertrauen und ihr Selbstbewusstsein steigern.

Der Begriff "Rehabilitation" kam vor einigen Jahren von Amerika zu uns und bürgerte sich relativ rasch ein. Für unser Sprachgefühl hat dieses Wort eine merkwürdige Doppeldeutigkeit, denn hinter der englischen Bedeutung "rehabilitation" als einer Wiederherstellung verlorener Fähigkeiten, klingt noch immer im Deutschen als Sinn der Rehabilitation, die Wiederherstellung des guten Rufes, des Ansehens, der Ehre an.

Der Arzt hat zur Erreichung einer möglichst vollwertigen Rehabilitation eine dreifache Aufgabe:

1. Wiederherstellung bzw. weitgehende Verbesserung des Hörvermögens.
2. Anleitung des Patienten in dem Gebrauch der Hörfähigkeit, über die er nie oder lange nicht mehr verfügt hat.
3. Beratung bei der Wiedereingliederung in Beruf und Privatleben.

Die echte Rehabilitation kann und soll schon während der stationären Behandlung einsetzen, einmal in Richtung auf den Patienten selbst, zum anderen im Hinblick auf die Familie oder die Gesellschaft mit der Absicht, die eigentlichen Beweggründe für Missverständnisse oder Lieblosigkeiten aufzudecken und beiseite zu räumen.

Um diesen Patienten schon bald, aktiv und wirksam, helfen zu können, muss man jedoch die Gefühle kennen, die sie nach der Operation bewegen. Hierbei muss grundsätzlich unterschieden werden zwischen Patienten, bei denen vorwiegend wegen otosklerotischer Steigbügelfixation eine Stapedolyse oder Stapedektomie durchgeführt wurde und Kranken, die sich auf Grund eines traumatischen oder entzündlichen Mittelohrprozesses einer Tympanoplastik unterziehen mussten.

Die Stapesoperationen werden aus psychologischen Gründen gerne in Lokalanästhesie ausgeführt. Bereits während der Operation wird dem Patienten fast schlagartig die Beendigung seiner Schwerhörigkeit bewusst und lässt ihn dann die Geduldssprobe bis zum ersten Verwandwechsel leichter ertragen, was sich nachweislich günstig auf den Heilverlauf auswirkt. Wenige Tage nach dem Eingriff fragten wir unsere Pa-

tienten nach ihren ersten Erfahrungen. Sehen wir von vielen kleinen Erlebnissen ab, die ganz speziell auf sie persönlich abgestimmt waren, so sind es doch mehrere gleichartige Beobachtungen, die unsere Patienten berichten. Es ist zunächst die übergroße Geräuschempfindlichkeit. Wir müssen uns das, man möchte fast sagen, explosionsartige Geschehen vor Augen führen: Ein Mensch lebt jahrelang in der abgeschlossenen Stille seiner Schwerhörigkeit und wird nun plötzlich mit dem Lärm des Alltags konfrontiert. Unser gesundes Ohr hat gelernt, das laute Gewirr der Geräusche und Töne zu filtern und differenzierend zu ordnen; das neugewonnene Gehör eines Operierten fängt jedoch erbarmungslos jeden Laut auf. Das Ohr, das im Gegensatz zum Auge als Aktualorgan gilt, weist insoweit in das Offene hinüber, als gerade hier der Mensch angerufen und erfasst wird, ehe er sich selber finden und fassen kann. Der Laut ist da mit der Gewalt des "Jetzt". Alles Hören ist der Suggestion verwandt: Ein einfacher Ruf oder Schrei erzwingt sich durch seine Plötzlichkeit und Spannkraft eine fast gebieterische Gewalt.

Dieser Einbruch der Geräusche in die Welt des Patienten, und sei es nur das Rascheln des Bettuches, das Ticken der Uhr oder Stimmen in der Umgebung, verwirren und beunruhigen ihn, machen nervös und gefährden den Schlaf.

Besonders empfindliche Patienten fragen sich angstvoll: Wie werde ich den Lärm zu Hause, im Beruf, auf der Strasse je ertragen können, wenn er schon jetzt im Krankenzimmer so auf mich eintrommelt und aufs äusserste anstrengt. Und es kommt sogar vor, dass in diesem oder jenen Patienten im Innersten der Wunsch wach wird, einmal, und nur für kurze Zeit, in die Stille und den Schutz der Schwerhörigkeit zurückzukehren.

Weiterhin fällt uns auf, dass nicht nur die übergrosse Lautempfindlichkeit den Patienten irritiert, auch die Fremdheit der Geräusche, das Nicht-Einordnen-Können der Schallquellen. Eine Patientin klagte bei unserem Besuch über ein ständiges ab- und anschwellendes Brummen in ihrem Kopf, das sie sich nicht erklären konnte. Ein Blick aus dem Fenster zeigte, dass die Ursache für dieses Brummen der Motorenlärm der vorbeifahrenden Autos war.

Wie kleine Kinder müssen sie neu anfangen, hören zu lernen, d.h. jedes Geräusch

mit einem bestimmten Sinngehalt füllen.

Ganz anders sind die Verhältnisse bei den Patienten, die sich einem tympanoplastischen Eingriff unterziehen mussten. Hier entwickelt sich die Verbesserung des Hörvermögens langsam und ist nicht zuletzt von einer fachgerechten Nachbehandlung abhängig. Das bedeutet jedoch, dass der betreuende Arzt mit grösserer Skepsis der Patienten zu rechnen hat. Andererseits hat der Kranke bei richtiger psychischer Führung Zeit, sich schrittweise mit der neuen Situation auseinanderzusetzen.

Wie sind die Gefühle der Patienten, die unvorbereitet nach einer Tympanoplastik vergeblich auf die sofortige vollständige Wiederherstellung des Gehörs warten: Sie glauben sich rettungslos verloren in der Stille der Schwerhörigkeit, sie haben mit aller Energie, aller Verstandes- und Gemütskraft als letzten Weg zur Besserung die Operation erstrebt, aber verzweifelt stellen sie fest, dass ihnen anscheinend auch dadurch nicht geholfen werden konnte. Wie damals, als sie selbst ihre zunehmende Schwerhörigkeit prüfen wollten, suchen sie auch jetzt begierig, jedes Geräusch zu erfassen. Wenn sich der Patient unbeobachtet glaubt, schabt er und kratzt auf dem Kopfkissen, er knipst mit den Fingern oder klatscht in die Hände, er lauscht gespannt und angestrengt seinem Radiogerät. Hat er endlich mit äusserster Konzentration etwas Hörbares erfassen können, so entspannt sich sein Gesicht, er wird ruhiger, es gibt noch eine Hoffnung auf Besserung! Wenn in unserem Bericht über die ersten Erfahrungen nach der Operation zuerst die negativen Auswirkungen hervorgehoben werden, so entspricht diese Reihenfolge dem zeitlichen Ablauf, denn erst wenn der Patient ein wenig zur Ruhe, nach all den neuen und ungewohnten Ablenkungen, zu sich selber kommt, entwickelt sich in ihm das Gefühl der Dankbarkeit, das bei zunehmender Heilung immer mehr und tiefer wird. Alle Probleme, Konflikte, Minderwertigkeitskomplexe, alle Angst, Unsicherheit und Sorge um die Zukunft, scheinen endgültig beseitigt, sie können als neue Menschen ein neues Leben beginnen.

Ist der erste Rausch dieser dankbaren Freude ein wenig abgeklungen, so beginnen die Patienten mit aller Energie Pläne zu schmieden, den neuen Lebensweg vorzuzeichnen, den sie als Hörender beginnen werden. Sie gleichen hierin einem Ge-

fangelassen, der nach langen Jahren wieder in die Freiheit zurückkehrt und sich von neuem im Leben zurechtfinden muss.

Wie diese Erfahrungen in der Praxis aussehen, zeigen uns die Antworten der Patienten auf die Frage:

"Wie waren Ihre ersten Empfindungen und Erfahrungen nach der Operation?"

1. "Alle Stimmen klangen verzerrt. Ich konnte nur richtig verstehen, wenn ich draussen stand oder am offenen Fenster, im Raum trommelten die Geräusche auf mich ein". (H. Karl, 56 J.)
2. "Ich war nervlich völlig fertig, da ich anfangs glaubte, die Operation wäre nicht geglückt. Dann aber, als ich hören konnte, hat mich jedes Geräusch zunächst rasend gemacht". (M.L.)
3. "Ich musste mich erst langsam darauf einstellen, wieder zu hören. Wenn Flugzeuge vorbeifliegen, muss ich mir immer ein Kissen an die Ohren halten, weil sonst mein Kopf unerträglich dröhnt". (M. Amalie)
4. "Ich bin wieder ein vollwertiger Mensch. Trotz schwerer psychischer Belastung habe ich neue Hoffnung für die Zukunft. Ich habe wieder Energie und Pläne für mich und meine Umgebung".
5. "Ich hatte das Gefühl, als ob man eine Tür aufmachte und mich aus einem schalldichten Raum herausliesse". (F. Joseph)
6. "Es war ein sehr beglückendes Gefühl, wieder mit den eigenen Ohren hören zu können. Mit kindlicher Freude und Spannung habe ich nach Geräuschen gesucht und war übergelukkig, wenn ich sie gehört habe. Jeden Laut, ob angenehm oder störend, habe ich als Geschenk empfunden". (N. Wilhelm)
7. "Bei Gesprächen kann ich meinem Partner jetzt wieder in die Augen sehen, anstatt wie gebannt auf den Mund zu starren".
8. "Voll Vertrauen bin ich zur Operation gekommen und übergelukkig bin ich entlassen worden. Der Lärm war mir anfangs unangenehm, doch ich nehme es nicht so tragisch, ich möchte mit meinem neuen Gehör ein neues Leben beginnen". (B. Maria, 40 J.)
9. "Anfangs habe ich oft überlegt, ob es richtig war, mich operieren zu lassen, weil ich fast wahnsinnig durch den Lärm wurde". (Sch. Otto, 60 J.)

10. "Ich habe die Operation ganz bewusst miterlebt, ich war innerlich so positiv auf den Erfolg eingestellt, dass ich zuerst sehr enttäuscht war, noch nicht richtig hören zu können. Ständig prüfte ich mein Gehör selber: Durch das Ticken der Armbanduhr, das Surren vom Rasierapparat, das Kratzen am Kopfkissen". (Z. Rudolf, 46 J.)
11. "Vielleicht gerade darum, weil das Hören völlig neu für mich und wunderbar war, habe ich ständig Angst, ich könnte es wieder verlieren". (Z. Edeltraud)
12. "Zuerst war ein fürchterliches Geräusch in meinem Kopf. Unter diesem ab- und anschwellenden Brummen habe ich sehr gelitten, bis ich nach zwei Tagen feststellen konnte, dass der Lärm von der Strasse her kam. Später hörte ich sogar das Pfeifen des Hörgerätes einer neben mir liegenden Patientin. Alle Geräusche lösten bei mir zunächst Erschrecken aus, da ich nicht begreifen konnte, was ich hörte. Wie laut ist doch die Welt! Ich kann nachts nicht mehr schlafen und muss ganz bewusst abschalten, um nicht alles zu hören. Traurigkeit konnte aufkommen, wenn ich daran denke, dass ich durch meine Schwerhörigkeit meine Jugend verloren habe. Ich bin aber durch mein Leiden so demütig geworden, dass ich nun mit der neuen Hörfähigkeit erst recht ein neues Leben beginnen möchte!"

(6 Wochen nach der Entlassung kam die Patientin zur Nachuntersuchung)

"Ich habe mich bei der Entlassung aus dem Krankenhaus so auf mein stilles Haus gefreut, doch wie sehr wurde ich enttäuscht. Schon bei der ersten Begrüssung mit meinen Angehörigen stellte ich fest, wie laut alle mit mir sprachen, es tat mir weh und ich bemerkte voller Schrecken, wie sehr man mich früher anbrüllen musste.

Und erst das Haus: Jedes Geräusch schlägt an mein Ohr, die Schritte dröhnen, die Türen quietschen, die Holztreppe knarrt bei jedem Schritt unerträglich. Jeden Morgen habe ich Angst vor dem Aufstehen und dem Lärm, der dann beginnt. Das Hantieren im Wasser ist mir so unangenehm und ich möchte fast sagen, ein Greuel für meine Ohren, denn es klingt, als ob ich Glasscherben fasse. Ich selbst spreche jetzt auch noch zu laut, weil ich das Gefühl habe, ich müsste

mit meiner Stimme den Lärm um mich übertönen. - Es ist mir bisher nicht gelungen, wieder zu mir selbst zu kommen, ich kann mich auf nichts mehr konzentrieren und ich leide sehr unter dieser Unausgeglichenheit". (T.Erna, 61 J.) (Ein Jahr später liess sich die Patientin auch das andere Ohr operieren, ihre Überempfindlichkeit war ausgeglichen!)

13. "Ich kam mir vor wie auf dem Kirmesplatz, aus allen Krankenzimmern"hörte ich neue ungewohnte Laute. Oft habe ich mir die Ohren zugehalten und allein der Gedanke, in diesen Lärm hinaus zu müssen, hat mich sehr beunruhigt". (L.Maria, 52 J.)
14. "Obwohl ich sehr froh über den Erfolg bin, kommt mir der Lärm sehr ungewohnt vor, die Ruhe ist halt viel bequemer". (S.Betty, 42 J.)
15. "Nach der Operation habe ich zunächst fast gar nichts mehr gehört. Die Angst, ich sei nun völlig taub, hat mich fast umgebracht. Dann wurde es besser und jetzt kann ich mich vor Freude kaum fassen. Ein neues Leben steht mir offen, ich fange erst jetzt an richtig zu leben". (K.Max)

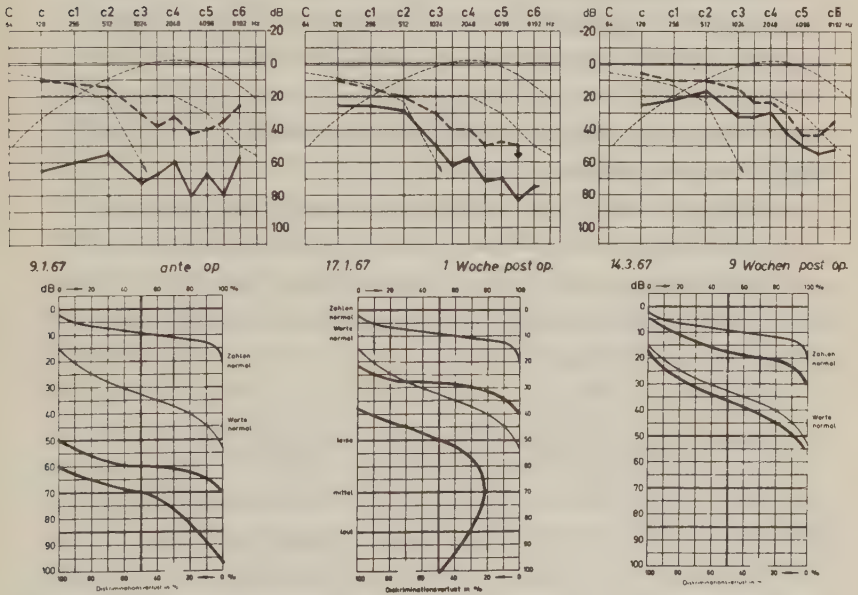
Lesen wir noch die Beobachtungen eines 62jährigen, sich mit Sinnesorganforschung befassenden Arztes und Physiologen während und nach der Operation:

E. CSINADY: "Wegen der "Geräusche" schlief ich dennoch nicht gut. Daran war insbesondere der sich unter dem Fenster umdrehende, mit Anhängerwagen versehene Autobus schuld. Ich konnte mir keinen Begriff machen, was dieses schreckliche Dröhnen bedeuten sollte. Das beunruhigte mich sehr, erst in der Frühe beruhigte ich mich wieder, als ich diese Schallquelle identifizieren konnte. Ähnlich musste ich die Quelle sämtlicher Töne und Geräusche von neuem lernen. Es sei an dieser Stelle bemerkt, dass ich - gegen vorzugsweise von den Geräuschen herrührende Schlaflosigkeit - Schlafmittel einzunehmen versuchte, da aber am nächsten Tag stets ein leichtes Schwindelgefühl auftrat, hörte ich damit auf".

Viele dieser Antworten beschreiben Missempfindungen, die zunächst nach den hörverbessernden Operationen, insbesondere nach den Steigbügeloperationen, auftreten können und die mit den modernen Methoden der Audiometrie objektiviert werden können. Nach der Operation reagieren viele Innenohren zunächst mit einem Abfall der Leistung in den hohen Frequenzen. Die Ursache dieses Leistungsabfalles

ist noch nicht näher definiert und ihre Dauer kann sehr unterschiedlich sein, von einer bis zu mehreren Wochen, in manchen Fällen kann sie sogar Monate betragen.

Am Beispiel einer Patientin, bei der eine Stapedektomie durchgeführt wurde, können wir durch vergleichende Tonschwellen- und Sprachaudiometrie die Symptomatik und den Verlauf dieser Innenohrreaktion demonstrieren:



M. Eva, pr., Stapedektomie H.1.1.1967

Acht Tage post operationem ist die Schalleitungskomponente zwar deutlich verringert, es liegt jedoch eine Verschlechterung des Hochtonvermögens vor. Das Hörvermögen für Zahlen ist um 30 dB verbessert, das Wortverständnis aber weist gegenüber dem Zustand ante operationem einen Diskriminationsverlust auf. ("Alle

Stimmen klangen verzerrt"). Gleichzeitig besteht meist ein positives Recruitment und eine Überempfindlichkeit im überschwelligen Hörbereich. BERENDES erklärt dieses postoperative Phänomen mit einer Schwellung der Basilarmembran der Cochlea.

Es ist durch exakte Untersuchungen (BEIKERT) an Patienten mit absolutem Gehör ausserdem nachgewiesen, dass es vorübergehend zu einer Tonhöhenverschiebung - die Patienten empfinden einen Ton von z.B. 1.000 Hz höher oder tiefer als früher - also zu einer sog. Diplakusis kommen kann. Diese Diplakusis besagt, dass ein Ton von beiden Ohren verschieden hoch wahrgenommen wird. Sie wird von musikalischen Menschen als sehr beeinträchtigend empfunden.

Betrachten wir im obigen Fall die Audiogramme 9 Wochen nach der Operation, so lässt sich deutlich der Rückgang der temporären Innenohrstörung und eine faktische Normalisierung des Hörvermögens feststellen.

Es ist also durchaus so, dass sich die subjektiven, postoperativen Empfindungen der Patienten mit objektiven Befunden korrelieren und kontrollieren lassen.

Das Wissen um diese Zusammenhänge und Vorgänge erscheint uns wichtig, sowohl für den Operateur, als auch für den nachbehandelnden Arzt im Interesse einer richtigen Führung des Patienten.

2. Die Rückführung der Operierten in den Kreis ihrer Mitmenschen.

Nach kurzem Krankenhausaufenthalt werden unsere Patienten entlassen und nun erneut und in veränderter Form mit der Aussenwelt konfrontiert. Sie kehren in ihre Familie zurück, treffen die Freunde und Bekannten, die von ihrer Schwerhörigkeit wussten und nun teils mitfühlend glücklich, teils ungläubig fragend und erstaunt, dem "Ergebnis" der Operation begegnen. Diese Mitmenschen waren seit langer Zeit, oft über Jahre hindurch, an die Schwerhörigkeit des Familienmitgliedes oder des Bekannten gewöhnt; ist es darum unverständlich, dass sie gleich bei der ersten Begrüssung den Operierten laut und deutlich empfangen? Besonders sensible Patienten, die sowieso schon verwirrt und beunruhigt durch die neue, geräuschvolle Umwelt sind, erschrecken nun völlig bei der lauten Begrüssung ihrer

Angehörigen. Einmal ist jeder zusätzliche Lärm ein rein physischer Schmerz für ihr neues Gehör und zum anderen sind sie rückblickend erschreckt, wenn sie sich vorstellen, wie stocktaub sie vorher gewesen sein müssen, dass man sie in dieser Lautstärke anredete.

Es gehört auf beiden Seiten viel verständnisvolle Geduld dazu, nun von neuem umzulernen, für den Normalhörenden, sich auf das geheilte oder doch gebesserte Gehör des Operierten in der Lautstärke einzustellen und umgekehrt die Einsicht des ehemals Schwerhörigen, dass kein Bekannter ihm die Heilung seines Gehörs von aussen ansehen, nicht jeder Freund von seiner Operation wissen kann, und auch, wenn er es erfahren hat, leicht in die Gewohnheit des "Brüllens" zurückfällt.

Mehrere operierte Frauen klagten über fehlendes Verständnis und Kontaktarmut ihrer Kinder zur Mutter. Diese Patientinnen sollten bedenken: Sie kommen nach der Operation voller Freude über den Gehörgewinn, voller Energie, ein neues, erfüllteres Leben zu beginnen, in ihre Familie zurück und verlangen nun von ihren Kindern eine Aufgeschlossenheit und vertraute Beziehung, die diese entweder noch nie gekannt oder aber im Laufe der Zeit der Schwerhörigkeit längst verloren haben. Bemerkten die Kinder vordem, dass die Mutter nicht alles verstand, falsch oder nur selten geantwortet hat, so haben sie sich im Laufe der Jahre zurückgezogen, sich mehr dem hörenden Vater und den Geschwistern zugewandt oder versucht, allein fertig zu werden. Die plötzlich hörende Mutter darf in ihrer neuen Aktivität und dem verständlichen Wunsch, an allem wieder teilzunehmen, ihre Kinder nicht überfordern, sie soll ihnen geduldig erklären, dass sie vordem krank war, jetzt aber geheilt ist und nun wieder für alle Gespräche, Fragen und Sorgen Verständnis (im wahrsten Sinne des Wortes) hat.

Trotz aller anfänglichen Schwierigkeiten überwiegt jedoch bei den meisten Operierten das Glücksgefühl, wieder vollwertig zu sein, wieder teilnehmen zu können an der Gemeinschaft der Familie, der Freunde und Bekannten, ja, sogar aufgeschlossenen fremden Menschen zu begegnen, die sie in der Zeit der Schwerhörigkeit ängstlich und misstrauisch gemieden haben. Lastete die Schwerhörigkeit wie eine Bürde auf ihnen, so wird jetzt das Dasein als eine Fülle von Lebenswerten, als Aufschwung

zu neuen Zielen, als Entfaltung der Persönlichkeit erscheinen.

Die Frage an unsere Patienten lautete:

"Wie verhielten sich Ihre Mitmenschen (Familienangehörige, Freunde und Bekannte) zu Ihrem neuerworbenen Hörvermögen?"

1. "Auch meine Umgebung muss sich umgewöhnen, denn immer noch schreien sie mich an und manchmal sagen sie selbst im Spass: "Redet leise, unsere Mutter hört jetzt alles". (M. Amalie)
2. "Meine Familie ist sehr froh, denn nun hört endlich die "Schreierei" auf. Ich selbst bin ganz aufgelebt und viel freundlicher geworden". (H. Otto)
3. "Ich bin wieder der "Alte", ich bin wieder sicher und menschenfreundlich. Ich komme meiner Umgebung vor, wie ein Gefangener nach seiner Befreiung, und mich selbst umgibt ein ganz neues Lebensgefühl". (N. Wilhelm)
4. "Ich vergesse in meinem Glück alles, was mich vorher bedrückt hat". (B. Maria)

3. Vom Aussenseiter zum Mitmenschen.

Immer weiter und vielfältiger wird die Welt, die dem erfolgreich operierten Schwerhörigen im Laufe der Zeit begegnet. Wieder steht er vor einem neuen Lebensabschnitt, wie damals als er die ersten Anzeichen seiner Schwerhörigkeit bemerkte. Doch dieses Mal ist es nicht der angstvolle Ausblick in eine ungewisse Zukunft. Im Gegenteil, er scheint vielmehr hervorzutreten aus dem beklemmenden Dunkel seines vergangenen Leidens und wird gleichsam geblendet von der Mannigfaltigkeit des Lebens, das er seit Jahren nur als Aussenseiter beobachten konnte. Die neue Hörfähigkeit bedeutet für ihn eine Aufforderung, wieder unmittelbar teilzunehmen am aktuellen Geschehen, wieder die Überzeugung vom Wert seiner eigenen Persönlichkeit zu erlangen, Lebensinhalte zu finden, für die es sich lohnt zielstrebig zu arbeiten. Er muss sich aktiv bemühen, das Minderwertigkeitsgefühl als Folge erlittener Demütigungen in der Zeit des Leidens zu bekämpfen, versuchen, das Misstrauen gegenüber den Mitmenschen abzubauen und die Aufgabe bewältigen, vor sich selbst und den Menschen seiner Umgebung wieder freier und selbständiger zu

werden, sich lösen aus den Fesseln der Unsicherheit und Hemmungen.

Der Operierte soll aber wissen, dass diese Umwandlung von der düsteren Lebensgrundstimmung eines Schwerhörigen zu dem frohen Lebenspol hin, sich nicht schlagartig und ohne sein Bemühen vollzieht. Er gleicht einem Genesenden, der sich erst langsam daran gewöhnen muss, gesund zu werden und sich zu lösen aus der Gewalt der Krankheit. Er selbst wird an sich am ehesten spüren, in welcher Weise ihn sein Leiden geformt hat; die einen werden demütiger und bescheiden, die anderen hart und verbittert. Jeder von ihnen muss sich nach der Heilung bemühen, das Vergangene zu überwinden, und ohne Missmut und Misstrauen eine neue Zukunft beginnen.

Nach diesen Überlegungen über die Aufgabe der Patienten nach der Operation, wollen wir hören, was diese Menschen selbst auf die Frage antworteten:

"Hatten Sie das Gefühl, wieder als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft respektiert zu werden?"

1. "Ich bin ein neuer, glücklicher Mensch. Wohl niemand kann ermessen, wie völlig verzweifelt ich war. So unsicher im Umgang mit anderen Menschen, immer abseits stehend bei Unterhaltungen. Es hatte sich bei mir ein Komplex gebildet, der mir das Leben unerträglich machte. Und jetzt fühle ich mich mit einem Male frei und unabhängig. Ich habe mein Selbstbewusstsein wiedergewonnen".
2. "Endlich bin ich nicht mehr so unsicher und gehemmt, ich kann wieder "vor die Haustüre" gehen, mich unter Menschen wagen."
3. "Ich bemühe mich, wieder teilzunehmen an dem Leben um mich herum, aber es sind viele Narben da, die erst überwunden werden müssen".

4. Das Zurückfinden in den Beruf.

Haben wir eingangs in dem Kapitel: "Der Schwerhörige im Berufsleben" dargestellt, welchen Schwierigkeiten der Hörgeschädigte im Beruf ausgesetzt ist, so können wir nun nach der Operation den Wandel des Patienten gerade in diesem Bereich deutlich zeigen.

War der Beruf vor dem gehörverbessernden Eingriff eine oft unerträgliche Last, nur der Zwang des Geldverdienens, so kann man nun bei den meisten Patienten feststellen, dass sie mit Freude und neuer Aktivität die Arbeit beginnen. Nach der langen Zeit der Unsicherheit und Abhängigkeit drängen sie danach selbständig zu werden, allein zu entscheiden, ohne fremde Hilfe auszukommen, kurzum, wieder Persönlichkeit zu werden. Frei von dem Makel eines Behinderten beginnt der Operierte wieder Kontakt zu den Arbeitskollegen aufzunehmen, die ihn nun nicht mehr geringschätzig und mitleidig als "Schwerhörigen mit der verminderten Leistungsfähigkeit" ansehen können. Er darf sich wieder als Gleicher unter Gleichen fühlen und es kommt auf seine eigene Aktivität an, diese neue Stellung auszubauen und zu behalten. Gelöst und froh erzählt ein Steuerinspektor: "Ich nehme jetzt eine neue sichere Stellung ein. Gleich nach der Operation ist mein Antrag auf Beförderung angenommen worden".

Mehrere unserer männlichen Patienten waren in leitender Stellung in einem Geschäftsbetrieb tätig, den sie vor der Operation nur mühsam übersehen und führen konnten. Jetzt ist es ihnen möglich, selbst auf Geschäftsreisen zu gehen, Verhandlungen mit Vertretern zu führen und Kontakt zu ihren Kunden aufzunehmen. Daraus resultiert einmal für das Geschäft ein wirtschaftlicher Aufschwung, zum anderen sind die Menschen von der quälenden Vorstellung befreit, zwar alle Anlagen für die Leitung eines solchen Betriebes zu besitzen, auf Grund ihrer Schwerhörigkeit aber ständig von der Hilfe Fremder abhängig sein zu müssen. Ein Kleiderfabrikant berichtet: "Zum ersten Mal seit vielen Jahren kann ich jetzt selbst auf Geschäftsreisen gehen. Für mich persönlich und das Geschäft ist es ein echter Gewinn, dass ich nun Kontakt zu den Menschen habe".

Überwiegt bei den Männern nach dem Eingriff das Bestreben, ein höheres soziales Prestige zu erreichen, so ist bei den Patientinnen, die vorwiegend im Haushalt tätig sind, der Wandel durch die Hörverbesserung nicht so krass und augenscheinlich. Ihre Tätigkeit ist von vornherein privater und mehr an den Kreis der Familie und an das Haus gebunden. Doch auch in diesem kleinen Rahmen bedeutet die erfolgreiche Operation einen wahren menschlichen Gewinn. Zuerst noch verwirrt und unsicher durch die vielen ungewohnten Geräusche in ihrer Umgebung, werden auch

sie anfangen, mit Aktivität und Freude an der Arbeit, ihren Aufgabenbereich neu zu beleben und zu bewältigen.

Haben wir zuerst die grossen Vorteile, einmal im wirtschaftlichen, zum anderen im rein menschlichen Bereich aufgezeigt, so müssen wir jetzt die eventuellen Nachteile erwähnen, die dem Operierten in gleicher Weise begegnen können.

Die Schwerhörigkeit bedeutet für einen Menschen eine grosse seelische Belastung; wir haben oft darauf hingewiesen, doch abgesehen davon und ganz nüchtern betrachtet, ist sie für den arbeitenden Menschen, besonders für Angehörige intellektueller Berufe im Handel, Industrie, Verwaltung und Wissenschaft bei konzentrierter Arbeit geradezu ein Schutz vor allzu grosser Lärmeinwirkung.

Diese Geräuschabschirmung fällt nun nach der Operation weg; so kommt es, dass viele Patienten über mangelnde Konzentrationsfähigkeit klagen und eine Vergesslichkeit, die sie vordem nie bemerkten. Wir hörten von einem Beamten: "Beruflich hatte ich die grösste Umstellung nach der Operation durchzumachen. Ich kann mich kaum noch auf meine Arbeit konzentrieren, immer werde ich durch neue Geräusche abgelenkt und gestört".

Diese Erscheinung möchten wir folgendermassen erklären: Einmal fehlt dem "neuen" Gehör nach der langen Zeit der Stille in einem Teil der Fälle der physiologische Lärmschutz, zum anderen wird durch die plötzliche Vielfalt der Geräusche ihr Ohr und der Registrierungsort, das Gehirn, gleichsam überladen, so dass bildlich gesprochen, ein Teil der Töne und Begriffe nicht aufgenommen werden kann und sie daher in Vergessenheit geraten. Gerade für Patienten, die unter allen Umständen sofort wie ein Normalhörender ihre Arbeit ganz erfüllen wollen, kann dieser Übergangszustand sehr störend sein. Doch mit der Zeit und mit Geduld können sie ihr Ohr soweit trainieren, dass dieses anfängliche Hindernis behoben wird.

Einen weiteren Nachteil gibt es zu bedenken, wenn wir die Patienten beobachten, die an extrem lauten Maschinen arbeiten (in Fabrikhallen, in der metallverarbeitenden Industrie, in einer Kesselschmiede etc.). Auch sie wollten mit der gehörverbessernden Operation das menschliche Leid ihrer Schwerhörigkeit beenden, doch haben sie bedacht, dass sie mit der Besserung des Hörvermögens einer Lärmbelastung in ihrem Beruf entgegengehen, die kaum ertragbar ist? Wurden sie während

ihrer Schwerhörigkeit wenig gestört durch den ohrenbetäubenden Lärm, so dass ihnen auf Grund ihrer Hörverminderung nie der Gedanke einer Umschulung gekommen wäre, so sehen sie sich jetzt diesem Problem gegenübergestellt. Entweder sie gewöhnen in langer und schmerzvoller Zeit ihr Ohr an den Lärm oder aber sie müssen sich eine andere Beschäftigung suchen.

5. Lebensbereicherung durch die Kultur.

Das empfangende Erkennen ist notwendig zur Bildung. Man übersieht leicht, dass das Erkennen im Bildungsvorgang selbst eine Geschichte hat, dass es aus dem Bezug der Menschen zueinander entsteht, der seinen Ausdruck findet in der gemeinsamen Sprache. Die Sprache spielt nicht umsonst die wichtigste Rolle im Bildungsvorgang, so sehr, dass ohne sie das Erkennen sich kaum entfalten könnte.

Umgekehrt hält die Sprache das Erkannte fest und bewahrt seinen ursprünglichen Sinn. Das Gespräch hat seine Basis im gemeinsamen Aufgeschlossensein und Hörenwollen, im wechselseitigen Geben und Empfangen. Das Gespräch wird seltener, wenn der Einzelne in sich selbst befangen ist und nicht mehr die Brücke zum anderen findet. Durch seine Selbstverschliessung verliert er die Ehrfurcht vor dem anderen und wird stumpf und blind gegenüber der Wahrheit.

Das Mass des aufzunehmenden Bildungsstoffes ist immer von der Aufnahmebereitschaft und den Aufnahmemöglichkeiten des Menschen her bestimmt. Diese aber werden wiederum von der gesamten Situation der Mit- und Umwelt gegeben, und, wie in unseren Ausführungen verdeutlicht, von der rein technischen Möglichkeit des Hörenkönnens. Bei einem grossen Teil unserer Patienten konnten wir beobachten, dass sie, gezwungen durch ihren Hörschaden, auf einem bestimmten Bildungsniveau stehen geblieben waren, dass die Aufgeschlossenheit einer resignierenden Gleichgültigkeit, die Wissensneugier einem Dahindämmern gewichen ist.

Der hörverbessernde Eingriff beendet diesen Dämmerzustand. Den Menschen ist wieder die Möglichkeit gegeben, am kulturellen Geschehen teilzunehmen und jetzt kommt es auf die Aktivität der jeweiligen Persönlichkeit an, sich aus der Iso-

lation und geistigen Verarmung zu lösen, wieder Empfänger für die Impulse von aussen zu sein.

Deutlich können wir zwei Gruppen unterscheiden: Die einen können es kaum erwarten, wieder teilzunehmen an den vielfältigen Bildungsgütern ihrer Umwelt. Schon kurz nach der Entlassung versuchen sie übereifrig all das nachzuholen, was sie während der Zeit ihrer Schwerhörigkeit verstümt haben und fast alle sind von dem Ergebnis ihrer intensiven Bemühungen enttäuscht: Einmal gehört zu jeder echten Bildung Musse und innere Sammlung, die diesen Menschen häufig fehlt, weil zu viel Neues und Ungewohntes aus allen Lebensbereichen seit ihrer Operation auf sie eingestürmt ist. Zum anderen ist, bedingt durch den Heilungsprozess, ihr Ohr nicht in der Lage, die Töne rein und unverzerrt zu übertragen. Gerade nach dem Besuch eines Konzertes klagten Patienten darüber, dass ganze Passagen überlaut und undeutlich, entstellt oder unsauber von ihrem Gehör aufgenommen wurden.

Zu der zweiten Gruppe gehören diejenigen, die entweder mit einer angeborenen Gleichgültigkeit den kulturellen Bildungsmöglichkeiten gegenüberstehen und solche, die vor ihrer Schwerhörigkeit zwar interessiert waren, nun aber durch das Leiden so umgeformt wurden, dass sie aus der Isolation nicht mehr hinausfinden. Aus einer gewissen Trägheit heraus dämmern sie, trotz deutlich gebesserten Gehörs weiter vor sich hin, ja sie finden es geradezu lästig und unbequem, wenn man sie auffordert, ihr Leben neu zu bereichern. Wir müssen sagen, dass es vorwiegend Frauen sind, denen beinahe jeder Schwung fehlt, aufgeschlossen der Welt und ihren mannigfaltigen Bildungsgütern gegenüberzutreten.

Sie verschanzen sich hinter ihren Haus- und Handarbeiten, ihren Büchern und sträuben sich aus reiner Bequemlichkeit gegen jede Ansprache von aussen her.

6. Zusammenfassende Schlussbetrachtungen.

Als Person findet der Mensch seine Erfüllung immer nur in der Begegnung mit dem anderen. Gleichwohl nie im völligen Aufgehen in der Gemeinschaft, sondern so, dass immer ein Rest unüberbrückbarer Einsamkeit bleibt. Diese Einsamkeit braucht

der Mensch, um sein wahres Selbst nicht zu verlieren. Wollte er sich aber in seine Einsamkeit flüchten, um sein Selbst zu bewahren oder wird er durch einen äusseren Faktor, in unserem Fall durch die Schwerhörigkeit, dazu gezwungen, so wird sein Selbst gefährdet oder gar zerstört.

Hieraus entspringt die grosse Verwundbarkeit des Menschen. Der Ausschluss aus der Gemeinschaft zerstört ihn ebenso, wie das restlose Aufgehen in dieser. Ist er nicht mehr er selbst, sondern nur mehr ein Rädchen in einem Ganzen, so verfällt er zu einem Wesen, das in dem unpersönlichen Zusammenschluss von Menschen untergeht, indem er redet und handelt, wie alle reden und handeln: Er wird zum Massenmenschen.

In der Einsamkeit dagegen geht der Mensch zugrunde, wenn er sich nicht angesprochen weiss von einem anderen Du, wenn er sich selbst nicht anerkannt weiss von einem anderen.

Und somit möchten wir an den Anfang unserer zusammenfassenden Rückschau als den menschlich wichtigsten Erfolg der hörverbessernden Operation die Zurückführung der Patienten aus der quälenden Einsamkeit in den Kreis ihrer Mitmenschen und Umwelt stellen. Es bedeutet das Ende oder doch die spürbare Linderung eines tragischen Schicksals, das in alle Lebensbereiche des Schwerhörigen eingriff und die Wurzeln seines Mensch- und Daseins zu zerstören begann.

Sind es einmal diese nach aussen und für den anderen spürbaren Erfolge der Operation, so erkennen wir noch einen weiteren Wert, der aber zum grössten Teil nur das Geistig-Seelische der jeweiligen Persönlichkeit betrifft: Das Erkennen von dem hohen Wert der Sinne für den geistigen Aufbau des menschlichen Lebens. In dem Erkennen dieses Wertes wird dem Menschen seine Dankbarkeit durch die Wiedergewinnung seines Gehörs noch tiefer bewusst.

Sehen wir diese drei Grundstimmungen als die Basis für einen neuen Beginn nach der Operation an, so können wir den nächsten Schritt leicht nachempfinden: das mächtige Drängen der Patienten, Pläne für ihr neues Leben zu schmieden und wieder aktiv teilzunehmen am Geschehen ihrer Umwelt. Zwar wird immer wieder das Miss-trauen, das während ihrer Leidenszeit einen festen Platz in ihrem Inneren gewonnen hat, aufkeimen. Doch hier liegt nun die Aufgabe: Der Operierte muss alle seine

Kräfte darauf verwenden, seine Minderwertigkeitskomplexe und das nun unge-rechtfertigte Misstrauen zu bekämpfen, um dadurch sich und den Mitmenschen das Zusammenleben zu erleichtern. Man darf jedoch in der Mitfreude über eine gelungene Operation nicht die Schattenseiten übersehen, die dieser Wandel in das Leben des Patienten bringt. Fassen wir noch einmal kurz die wichtigsten zusammen, so ist es die übergrosse Lärmempfindlichkeit, die die Patienten zu-nächst verwirrt, zu Kopfschmerzen führt und oft bis zur Nervosität beunruhigt. Daraus resultiert die Gefährdung des Schlafes, die, es mag amüsant klingen, bei einem schnarchenden Ehepartner zu Auseinandersetzungen und getrennten Schlaf-zimmern führen kann. Wir erwähnten die Lärmstörung bei geistiger Arbeit und als Folge davon die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und eine lästige Vergesslich-keit. Hinzu kommt die anfängliche Verwirrung durch die Fremdheit der Geräusche mit der Aufgabe, jedes Tongemisch wieder mit einem bestimmten Sinngehalt zu füllen.

All diese Erscheinungen treten bei fast jedem Patienten auf. Man kann als Arzt diese Menschen beruhigen und zur Geduld ermahnen, denn es ist ein vorübergehen-der Zustand, der sich nach wenigen Monaten immer mehr verliert.

Und damit ist der wichtigste Punkt genannt in der Führung durch den Arzt und als Aufforderung an den Patienten selbst: die abwartende Geduld. Man muss sich klar-machen, dass diese Menschen wirklich krank waren, zwar nicht nach aussen hin sichtbar, so doch in ihrem Innersten. Wie eine "schleichende Krankheit" begann damals die Schwerhörigkeit und allmählich wurde der Mensch durch die Fesseln dieses Leidens geformt und darum vollzieht sich ebenso langsam die Genesung. Die Patienten müssen wissen, dass ein zu rasches Umstimmenwollen von dem düste-ren Pol der Schwerhörigkeit zur frohen Lebensbejahung nur Enttäuschung und Schwie-rigkeiten mit sich bringt. Wir denken dabei an den geschilderten Konflikt bei den Müttern mit kleinen Kindern, der erst durch verständnisvolles Entgegenkommen auf beiden Seiten abgebaut werden kann. Führen wir uns noch einmal die Enttäuschung der Patienten vor Augen, die nach zu zeitigem Besuch von Konzert, Theater, Vor-trägen über störende Hörlücken klagten.

Wir dürfen in dieser zusammenfassenden Schlussbetrachtung nicht die Problematik

einer kleinen Gruppe von Menschen vergessen, die weit jenseits des Lebens-
zeniths zur Operation gekommen sind. Es ist auffallend, dass manche dieser
ca. 70jährigen nur auf Anraten ihrer Angehörigen kamen, recht selten war es
allein ihr Entschluss, die Schwerhörigkeit zu bessern. Bewusst oder unbewusst
haben die Patienten sicherlich gespürt, welche Tragweite ein solch entschei-
dender Wandel ihrer Persönlichkeit hat. Im Alter von 70 Jahren und darüber
(natürlich mit Ausnahmen) sind manchmal einfach nicht mehr die Kompensations-
kräfte vorhanden, die in der Jugend einen derartigen geistig-seelischen "Struk-
turwandel" verarbeiten können. Diese Patienten haben sich mit der Zeit und mit
zunehmendem Alter so an die Schwerhörigkeit gewöhnt, dass sie recht zufrieden
waren in ihrer stillen kleinen Welt. Wieviel weniger Sinnesreize braucht doch
ein alternder Mensch, der aus der Gelassenheit seiner Jahre nicht mehr sich
selbst und seinen vermeintlichen Tiefpunkt als das Mass aller Dinge nimmt, son-
dern diesen als zeitbedingte Durchgangsstufe ansieht und das Fragwürdige alles
Vorübergehenden erkennt. Es erhebt sich somit, wenn auch nur angedeutet, die
Frage, soll man diesen Menschen von der Operation abraten, sie schwerhörig
und zufrieden lassen oder den Eingriff ausführen, ihr Gehör bessern, aber ihr Ge-
mütsleben bis an die Grenze des Ertragbaren aufwühlen. Dies wird von Fall zu
Fall verschieden sein, fest steht, dass man diese Menschen ganz besonders über
die Folgen der Operation aufklären muss und man mit ihnen sehr eindringlich die
mögliche Problematik bespricht. Bekanntermassen spielen gerade im Alter noch
audiologische Probleme (z.B. Diskriminationsverlust) eine wichtige Rolle, so dass
auch von dieser Seite her die Indikation besonders sorgfältig gestellt werden muss.

Ganz ähnlich ist die Konfliktstellung derjenigen Menschen, die seit ihrer Kindheit
an der Schwerhörigkeit litten. Sie haben ihr ganzes bisheriges Leben in seinem Auf-
bau und seiner Gestaltung als Schwerhörige geführt. Sie haben einen Beruf gewählt,
den sie trotz ihres Mangels ausführen konnten, ihre Freizeit mit Beschäftigungen
ausgefüllt, die ihnen als Hörgeschädigte Freude machten, haben Freunde und Ver-
traute gesucht, die entweder von dem gleichen Leiden befallen waren oder doch
grosses Verständnis dafür hatten. Ja sogar bei der Wahl des Ehepartners spielte die

Schwerhörigkeit eine Rolle. Diese Patienten kamen früher zur Operation, etwa mit 30, 40 Jahren; sie haben also noch Kraft, ihr Leben neu zu gestalten und dennoch sind die auftretenden Schwierigkeiten nicht als passagere Erscheinungen beiseite zu schieben. Wie will man einem Mann raten und helfen, der jetzt nach der Operation erkennt, dass seine Frau nicht zu ihm passt? Er hat sie damals als Schwerhöriger geheiratet, er, ein Geschädigter mit geringeren Ansprüchen, sie, mitleidig und vielleicht unfähig, selbst eine Persönlichkeit zu werden. Nach dem Eingriff ist er bestrebt, ein neues Leben anzufangen, mehr aus sich selbst zu machen, aufwärts zu streben und muss nun sehen, wie seine Frau weit hinter ihm zurückbleibt. Natürlich muss man ihn auffordern, sich ernsthaft zu bemühen, diese Kluft nicht zu vergrößern, aber die ersten Anzeichen eines Bruches zwischen den Partnern sind nicht zu übersehen.

Eine weitere Schwierigkeit kann entstehen beim Zurückfinden in den Beruf. Was kann man tun, wenn ein Patient, nun im Besitz eines "neuen" zusätzlichen Sinnesorgans, unzufrieden und unglücklich an seinen gewohnten Arbeitsplatz zurückkehrt, über den er nach der Operation hinausgewachsen ist? Oder auf der anderen Seite die fehlende Geräuschabschirmung als so quälend empfindet, dass es Augenblicke gibt, in denen er nur den Wunsch hat, aus diesem "Hexenkessel" zu entfliehen.

Wir haben in dieser Arbeit versucht, die weitgespannte Problematik der Schwerhörigkeit und ihrer Folgen, sowie die Rehabilitation mit ihrem Themenkreis zu verdeutlichen. Der Sinn und die Aufgabe dieser Ausführungen sollen nicht darin liegen, ein Facit zu ziehen oder eine wissenschaftliche Statistik zu bringen, sondern vielmehr in der einfachen Aufzeichnung der seelischen Zustände der Schwerhörigen und Operierten.

Der Ausgangspunkt und das Endziel unserer Arbeit, und das soll immer wieder betont werden, war die rein seelische Begegnung mit Menschen, die froh waren, einmal von ihren Sorgen, ihrer Angst, aber auch von ihrem Vertrauen und ihrer Freude berichten zu können.

Uns soll in dieser Begegnung bewusst werden, dass das Band, welches den Menschen mit seiner Welt zusammenhält, die Liebe von Mensch zu Mensch in der ganzen Spannweite ihrer Stimmungen, von Angst und Vertrauen ist.

E. Zusammenfassung

In den letzten 15 Jahren ist es durch die Fortschritte der mikrochirurgischen Eingriffe am Ohr möglich geworden, zahlreichen schwerhörigen Menschen zu helfen.

An Hand von 19 Fragen, die 45 schwerhörigen Patienten unterschiedlicher Altersstufen vor der Operation und nach dem weitgehend wieder hergestellten Hörvermögen gestellt wurden, wird in der vorliegenden Arbeit versucht aufzuzeigen, mit welchen Problemen der Schwerhörige an sich, dann aber auch unter Umständen nach der geglückten Heilung fertig werden muss. Der Kliniker, aber auch der niedergelassene, weiterbetreuende Arzt, sollen auf drei Phasen der Rekonvaleszenz, die bei der Rückführung operierter Schwerhöriger zu beachten sind, aufmerksam gemacht werden:

1. Unmittelbar postoperative Phase:

Störende Geräuschempfindlichkeit, die Fremdheit vieler Geräusche, Skepsis bei nicht sofort eintretendem Heilerfolg, die überschüssige Freude und Aktivität bei wiedergewonnenem Hörvermögen.

2. Phase der Eingliederung in die Umwelt:

- a) Die Begegnung mit dem Mitmenschen: Das Zurückschrecken bei jeder überlauten Unterhaltung, der Konflikt bei operierten Müttern mit ihren kleinen Kindern, das schwer zu überwindende Misstrauen aus der Schwerhörigenzeit.
- b) Die Begegnung mit der Kultur: Das Streben nach aktiver Teilnahme am aktuellen Geschehen nach dem Dämmerzustand der Schwerhörigkeit, die Enttäuschung nach einem zu frühen Besuch von Konzert, Theater und Film.
- c) Das Zurückfinden in den Beruf mit der Freude, wieder ein vollwertiges Mitglied im Kollegenkreis zu sein, und dem Drängen nach einer Stellenverbesserung.

Als Nachteil: Die fehlende Geräuschabschirmung, die lästige Konzentrationsstörung und das eventuelle Hinauswachsen des Gesunden über den Beruf des Schwerhörigen.

3. Phase der vollen Rehabilitation:

Der echte und volle Heilerfolg tritt oft erst Monate nach der Operation ein, nämlich wenn die Patienten nach der Einsamkeit ihres Schwerhörigendaseins vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft sind. Dabei kann man keinen bestimmten Zeitpunkt voraussagen, denn die Dauer der Rekonvaleszenz hängt ab von der Differenziertheit des einzelnen Patienten, von seiner Herkunft und den verschiedensten Umweltfaktoren.

Generell lässt sich jedoch sagen, die volle Rehabilitation ist bei der Tympanoplastik wegen des komplexeren Heilungsverlaufes erst nach einem halben Jahr, bis im Extremfall einem Jahr erreicht, während man bei der Otoskleroseoperation mit einem Erfolg schon nach drei Monaten rechnen kann.

Bei der Führung vor und nach der Operation sind zwei Gruppen von Patienten besonders zu beachten, nämlich Menschen, die von frühester Kindheit an schwerhörig sind, und deren Leben nach einer Hörverbesserung eine besonders einschneidende Wandlung erfährt; zum anderen ist Rückführung von geheilten alten Menschen etwa im Alter von 70 Jahren besonders schwierig.

Aus dem intensiven Gespräch mit unseren Patienten geht hervor, dass die Heilung des Schwerhörigen durch die Operation nicht nach einem 14-tägigen Krankenhausaufenthalt abgeschlossen ist, sondern, dass der Patient einer langen Rekonvaleszenzzeit entgegengieht, die sein Seelenleben noch manchmal erschüttern wird.

Es ist Aufgabe des behandelnden Arztes, den Patienten vor der Operation mit den Problemen der Rehabilitation vertraut zu machen und ihn nach der Operation ärztlich und menschlich zum vollen Heilerfolg zu führen.

Literaturverzeichnis

- BOSSARD, P.: Der Taubstumme
Im Selbstverlag des Verfassers. Printed in Switzerland.
- BANDTLOW, O.: Die Technik der hörverbessernden Operationen.
Zschr. für Hörgeräte-Akustik
3. Jg. Jan. 1964, Heft 1
- BEIKERT, P.: Otosklerose
Kurzgefasstes Handbuch der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Bd. III/1
Georg Thieme Stuttgart 1965
- CSINDAY-KRATOCHWILL: Objektive und subjektive Krankengeschichte einer
Interpositionsoperation der Otosklerose.
Zschr. Laryng. Rhinol. 42 (1963) 287
- DUDEN: Etymologie (Band 7)
Bibliographisches Institut Mannheim 1963
- ECKERT-MÖBIUS, A.: Die Bedeutung des Hörvermögens für den Kulturmenschen
Zschr. Laryng. Rhinol. 35 (1956) 81
- EVERTSEN, H. W.: Die Rehabilitation Schwerhöriger
Zschr. Laryng. Rhinol. 37 (1958) 691
- HEESE, G.: Die Rehabilitation der Schwerhörigen
Ernst Reinhard Verlag München-Basel 1962
- KERNER, D.: Krankheiten grosser Musiker
Friedrich Karl Schattauer Verlag Stuttgart 1963
- KELLER, H.: Geschichte meines Lebens
Alfred Scherz Verlag Bern 1955
- KLEY, W.: Fortschritte auf dem Gebiete der Hörverbesserung:
Zur Tympanoplastik
Msch. Ohrenheilk. 98 (1964) 385
- KRUG, E.: Charakter und Schwerhörigkeit
Inauguraldissertation 1949 Univ.-HNO-Klinik
Würzburg
- LASKIEWICZ, A.: Ludwig van Beethovens Tragödie vom audiologischen
Standpunkt.
Zschr. Laryng. Rhinol. 43 (1964) 261
- NETTL, P.: Beethoven und seine Zeit
Fischer Bücherei 1958
- NOVALIS: Werke und Briefe
Insel Verlag Leipzig 1942

- ROSEGGER, P.: Heimgärtners Tagebuch
L. Staackmann Verlag Leipzig 1916
- SCHAUMANN, R.: Die Taube
Kerle Verlag Heidelberg 1955
- SIEBEL, J.: Die Spieldose. Geschichte einer Schwerhörigen
Rascher und Cie. A.-G. Verlag Zürich, Leipzig
und Stuttgart 1932
- WULLSTEIN, H. L.: Die Tympanoplastik und ihre Resultate
Arch. Ohr-, Nas-, Kehlk. Heilk. 176 (1960) 588
- ZANGEMEISTER, H. E.: Beobachtungen bei Stapesmobilisierung wegen
Otosklerose
Arch. Ohr-, Nas-, Kehlk. Heilk. 176 (1960) 797
- ZÖLLNER, F.: Hörverbessernde Operationen bei entzündlich be-
dingten Mittelohrveränderungen.
Arch. Ohr-, Nas-, Kehlk. Heilk. 171 (1957) 1

Lebenslauf

Am 10.6.1942 wurde ich als Tochter des Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr.med.Wolfgang Lübbers und seiner Ehefrau Dr.med.Anne Lübbers, geb. Veit in Essen/Ruhr geboren.

Nach vierjähriger Volksschulzeit in Gladbeck/Westfalen besuchte ich 1952 das dortige Neusprachliche Mädchengymnasium. Nach bestandener Reifeprüfung im März 1961 begann ich im Sommersemester 1961 das Medizinstudium an der Universität Würzburg.

Dort legte ich im Wintersemester 1961/62 die Naturwissenschaftliche Vorprüfung, nach dem Sommersemester 1963 die Ärztliche Vorprüfung ab. Im dritten klinischen Semester, im Winter 1964/65, studierte ich an der Universität Innsbruck. Seit dem Sommersemester 1965 belegte ich die weiteren Semester wieder an der Universität Würzburg. Im August 1967 habe ich die Ärztliche Prüfung an der Universität Würzburg bestanden.

Am 23.April 1966 heiratete ich den Medizinalassistenten Dr.med. Wolfgang Draf.

Herrn Professor Dr. Kley darf ich herzlich für die Überlassung des Themas und für die wertvollen Hinweise bei der Bearbeitung danken.

Herrn Professor Dr. Wullstein möchte ich meinen besonderen Dank aussprechen, dass er mir diese Untersuchungen sowie die Auswertung des Krankengutes der Würzburger Hals-Nasen-Ohrenklinik für die vorliegende Dissertation ermöglicht hat.

